LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA

PRATIQUE DE LA CURE SOLAIRE A LA MER

La cure solaire à la mer tire sa valeur du voisinage de la mer et de la climatologie générale des pays dans lesquels elle se pratique. C'est dire que les conditions nécessaires aux applications héliothérapiques ne se trouvent pas réunies dans toutes les zones maritimes, et que certaines sont, à ce point de vue, particulièrement favorisées, ainsi les côtes de la Méditerranée qui furent le berceau de la méthode. Nous avons exposé ailleurs les conditions favorisantes de la cure; nous n'y reviendrons pas dans cette étude, à laquelle nous voulons donner surtout un caractère pratique.

Indications. — Nous allons passer ici en revue les principales applications de l'héliothérapie, et, d'abord, celles où elle donne les résultats les plus rapides et les plus intéressants.

Les *lésions cutanées et muqueuses* rentrent dans cette catégorie. Nous avons fait personnellement nos premiers essais sur les *ulcères variqueux*, et nous sommes parvenus à guérir, en quelques mois, des ulcères datant de plusieurs années, sous condition, bien entendu, que l'héliothérapie soit associée au repos ; dans tous nos cas, la guérison a été définitive.

Le *lupus* est aussi heureusement influencé par l'héliothérapie, mais c'est surtout dans les *gommes ulcérées* de la peau et dans les *ulcérations ganglionnaires* que l'insolation donne des résultats surprenants.

Nous avons vu une malade de 16 ans arriver avec six gommes ulcérées et sanieuses, qui avaient résisté à tous les traitements et déterminaient un état général des plus précaires avec température, œdème, albuminurie ; en trois mois d'insolation méthodique d'été toutes ces lésions étaient complètement guéries avec un relèvement parfait de l'état général.

Chez certains malades, nous avons pu suivre l'évolution de la cicatrisation des lésions insolées, par rapport à d'autres que nous mettions intentionnellement à l'abri du soleil. Dans une de nos observations, chez le même malade, une ulcération ganglionnaire insolée guérissait en vingt jours, tandis qu'une ulcération symétrique du même volume, pansée aseptiquement et mise à l'abri du soleil, restait à peu près stationnaire dans le même laps de temps.

Les *lésions muqueuses* semblent réagir d'une façon aussi heureuse ; nous avons vu guérir, en moins de deux mois, une vieille *ulcération tuberculeuse de la lèvre*, et il existe de nombreuses observations de cicatrisation d'*ulcérations laryngées*. Cette action quasi spécifique de l'insolation sur les lésions de la peau et des muqueuses ne peut manquer de retenir l'attention. Les résultats obtenus dans les autres localisations sont certainement beaucoup plus lents, comme si la profondeur des lésions les mettait plus à l'abri de la pénétration solaire.

Ces résultats sont cependant encore assez rapides dans la *tuberculose ganglionnaire*. Il est vrai que la thérapeutique solaire rencontre ici le concours puissant de la thérapeutique marine. La résolution des adénites cervicales est le triomphe de la cure hélio-marine intégrale.

Sous l'influence de ce double traitement, on voit céder, dans des délais variant de trois à six mois, de volumineux paquets ganglionnaires qui avaient résisté à toutes les méthodes employées et aux cures hydrominérales les mieux suivies. L'amélioration se fait en deux temps : dans une première période, la gangue inflammatoire périganglionnaire se résorbe, la péri-adénite disparaît. Ce résultat est obtenu, en général, assez rapidement, souvent au bout d'un mois à six semaines. La résolution des ganglions eux-mêmes, qui se fait dans un deuxième temps, est beaucoup plus lente et dure de deux à six mois.

Les adénites cervicales offrent le type des lésions auxquelles on peut appliquer la cure héliomarine complète. Ces malades sont soumis à la fois au bain de mer et au bain de soleil. Nous leur faisons faire, en outre, tous les soirs, des applications chaudes de compresses d'eaux mères, qui ont une action remarquable, particulièrement sur certaines formes rebelles. Les *ostéo-arthrites tuberculeuses* sont influencées de façon très heureuse, quoique inégale, par l'héliothérapie. Les améliorations varient avec les localisations de ces lésions et avec leur forme anatomo-chimique.

Les lésions qui intéressent ce que j'appellerai des articulations superficielles sont influencées de façon rapide et favorable, ainsi en particulier les coudes, les genoux et les poignets. Les douleurs disparaissent en quelques jours, les fongosités s'affaissent en quelques mois, et on obtient le plus souvent un retour étendu, sinon intégral, de la fonction.

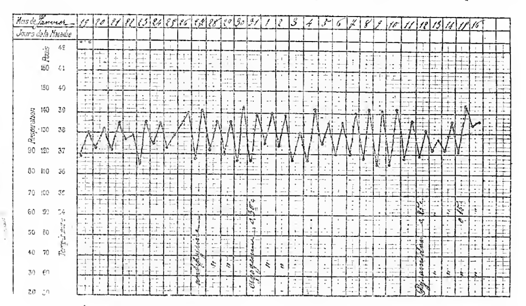


Figure 1. — *Influence de l'insolation sur les temperatures sans localisation.*

A... D..., 10 ans, entre à l'établissement avec de volumineuses adénites cervicales et un état général médiocre. Soumise à l'insolation et au bain de mer dès le début, elle éprouve en trois mois une amélioration remarquable ; masses ganglionnaires très diminuées, gain de poids de 5 kilogs. A partir de ce moment, amaigrissement, élévation de température d'abord intermittente, puis continue, et qui ne cède à rien. Enfin, apparition au sommet droit d'une lésion qui détermine une excavation en quelques jours ; l'enfant est décédée peu après dans sa famille.

Les lésions qui intéressent des articulations profondes subissent plus lentement l'action salutaire de la cure solaire, ainsi la *coxalgie* et le *mal de Pott*, où il ne semble pas que l'héliothérapie abrège sensiblement la durée du traitement. Par contre, on obtient certainement des résultats infiniment meilleurs que dans les anciennes méthodes : résorption spontanée des abcès, excellence de l'état général, santé de la peau et surtout conservation et vigueur des muscles. Dans la *coxalgie* en particulier, les phénomènes douloureux sont rares et toujours de courte durée ; l'atrophie est à peu près nulle et les malades guérissent habituellement avec un retour partiel des mouvements, quelquefois même une mobilité complète de l'articulation.

Les *ostéo-arthrites du pied* se comportent de façon variable devant la cure solaire ; elles sont influencées salutairement lorsque le traitement est précoce, mais quelquefois, lorsqu'il s'agit de lésions étendues, on est obligé d'avoir encore recours à l'intervention chirurgicale.

D'ailleurs, en dehors de leur localisation, les lésions articulaires réagissent inégalement à l'héliothérapie, selon leur forme anatomo-clinique. Tout ce que nous avons dit s'applique à peu près exclusivement aux formes fongueuses. Les formes sèches d'une part, les formes synoviales avec épanchement, d'autre part, offrent à l'action de la radiation solaire un terrain beaucoup moins favorable. Les résultats, pour être très lents, n'en sont cependant pas moins intéressants : comme dans les autres formes, ils sont caractérisés par une analgésie habituelle, le maintien de la vitalité de la peau et des muscles, le retour au moins partiel à la fonction.

En dehors des adénites et des ostéo-arthrites tuberculeuses, l'héliothérapie rencontre encore de nombreuses applications : c'est la *tuberculose inflammatoire* et ses variétés, c'est le *rachitisme*, c'est la *péritonite bacillaire*, la *pachypleurite*, et, dans une autre classe de faits, la *paralysie infantile*, voire même l'*incontinence d'urine* dite essentielle.

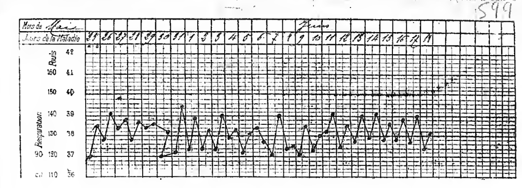


Figure 3. — *Influence de l'insolation sur les températures sans localisation.*

G... de B..., 14 ans, entre avec un mauvais état général et une hérédité tuberculeuse chargée. Soumise à l'insolation dès le début, amélioration remarquable, en trois mois le poids passe de 39 kilogs à 44 kilogs, puis amaigrissement et apparition de température sans aucun signe, l'insolation continue n'exerce aucune influence sur la température, enfin, très tardivement apparition d'une localisation péritonéale; la malade emmenée chez elle continue son évolution fébrile et meurt.

Technique générale de la cure. — La technique héliothérapique procède de ce principe qu'on doit chercher à obtenir l'insolation de tout le corps en donnant des doses de soleil progressivement croissantes en durée et en surface. L'héliothérapie doit cependant, dans certains cas, rester locale, soit qu'une susceptibilité spéciale des malades y oblige, soit que les conditions atmosphériques ne permettent pas le bain général. Pour arriver à l'insolation complète, on peut opérer de la façon suivante : pendant quelques jours on laisse le malade libre d'aller et venir à sa guise au grand air et au soleil; s'il est immobilisé, on le soumet à la cure d'air sans l'insoler. Après cette période d'acclimatation, on peut commencer la cure en exposant le malade au soleil pendant cinq minutes, avec une chemise largement échancrée, bras nus jusqu'aux épaules, jambes nues jusqu'à mi-cuisses. Le deuxième jour, il s'expose entièrement nu pendant sept à huit minutes; la durée du bain est augmentée alors tous les jours de cinq minutes, et toutes les parties du corps successivement soumises à la radiation solaire.

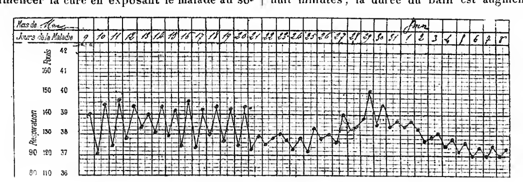


Figure 2. — *Influence de l'insolation sur les températures de suppuration.*

G... M..., 3 ans (SS. 2. 404). Tuberculoses multiples, quatre spinas dont un suppuré et ouvert, adénite suppurée non ouverte du coude, assez bon état général. Insolation dès l'arrivée malgré la fièvre qui tombe au bout de dix jours. Nouvelle poussée fébrile quelques jours après et chute définitive après vingt-cinq jours. Au bout de deux mois de séjour, suppurations taries, excellent état général, gain de poids de 500 gr.

La cure sera faite autant que possible le matin, après un petit déjeuner léger, et toujours arrêtée une demi-heure au moins avant le déjeuner. Elle serait diminuée dans sa durée ou interrompue quelques jours s'il se produisait quelqu'un des accidents que nous signalons plus loin.

L'organisation de la cure solaire varie selon les catégories de malades auxquelles elle s'applique, ce qui conduit à envisager les cas particuliers.

Applications particulières. — Les *ganglions tuberculeux* pourront être insolés comme il est dit ci-dessus, en présentant au soleil la région malade pendant les deux tiers de la séance. Afin de mieux réaliser cette insolation on aura avantage pour les ganglions cervicaux à conseiller la position assise ou demi-couché.

Les *péritonites tuberculeuses* seront insolées de

même, mais de préférence en position de décubitus; les deux tiers de la durée totale de la séance seront donnés sur le ventre.

Les *rachitiques, scrofuleux, lymphatiques*, représentent les types de malades qu'on insolera successivement et également de tous côtés; chez eux, en effet, l'insolation agit surtout à la façon d'un modificateur de l'état général et les lésions à atteindre sont éparses sur tout le corps.

Dans les *tuberculoses articulaires*, la loi d'immobilisation prime toute autre et on doit s'appliquer

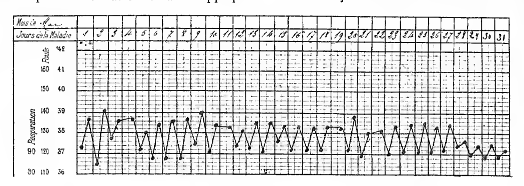


Figure 4. — *Influence de l'insolation sur les températures de suppuration.*

L... S..., 6 ans, entre à l'établissement avec des foyers bacillaires suppurés multiples, état général très précaire, apyrétique à ce moment. Soumise à l'insolation et améliorée déjà au bout de trois mois. A ce moment, cependant, de nouvelles localisations suppurées se précisent, déterminant de la fièvre. Malgré cette température l'insolation est continuée et, du 28 Avril au 16 Mai, le poids passe de 14 kil. 500 à 15 kil. 800, la température tombe au bout de vingt-six jours, en coïncidence avec une amélioration des lésions suppurées.

à la respecter. Les malades atteints de *lésions des membres inférieurs* et de la *colonne* sont immobilisés avec des sangles et des lacs sur des cadres à claire-voie garnis de matelas minces et durs en crin végétal; des tractions sont appliquées s'il y a lieu.

Les pottiques feront une partie de l'insolation en décubitus dorsal, surtout s'ils ont des abcès antérieurs; un tiers ou les deux tiers de l'insolation totale, selon les cas, seront faits en décubitus ventral, la colonne vertébrale en reclinaison, de façon à décomprimer les corps vertébraux et à exposer à la radiation le siège des lésions.

Les *coxalgiques* et les *gonalgiques* seront insolés le plus souvent en traction et exclusivement en décubitus dorsal; les articulations de la hanche et du genou sont en effet accessibles à la radiation solaire, surtout par leurs faces antérieures et latérales; de plus, il y a intérêt à ne pas mobiliser ces malades.

Les *lésions du pied* obéissent aux mêmes règles et seront toujours insolées en décubitus dorsal en présentant successivement au soleil les deux côtés du pied par un simple mouvement de rotation de la jambe.

Dans les *ostéo-arthrites du membre supérieur*, l'immobilisation est assurée pendant l'intervalle des séances, pour l'épaule par une simple écharpe, pour le coude et le poignet par de petits appareils plâtrés amovibles, légers et largement fenêtrés. L'insolation est faite à nu, le bras reposant sur le lit de soleil.

A la période de convalescence des ostéo-arthrites bacillaires, on fera appel pour obtenir une immobilisation convenable aux appareils en cuir ou celluloïd et mieux encore aux appareils plâtrés amovibles qui permettent l'héliothérapie et le bain de mer.

Conditions des applications et durée des séances. — Les conditions de *température optima* pour le bain de soleil avec une hygrométrie et une ventilation moyenne oscillent entre 30° et 40°; le bain est encore bien supporté jusqu'à 50°; au-dessous de 30°, il reste possible à 25° et même à 20° pour les acclimatés. L'insolation locale remplacera l'insolation générale lorsque la température n'atteindra pas 20°; elle pourra cependant être précédée d'un bain général de courte durée.

La *posologie* de la cure solaire est assez délicate à fixer. D'Œlsnitz de Nice a cherché à en établir les bases approximatives d'après les réactions thermiques, circulatoires et respiratoires des sujets; il est certain qu'elle varie avec la tolérance individuelle, l'état du cœur et des poumons; elle varie également avec les saisons et l'état atmosphérique : pression barométrique, température et surtout hygrométrie et ventilation. Il est donc impossible de donner une règle absolue, mais il semble bien qu'on ne doive guère excéder dans nos pays trois heures de bonne insolation quotidienne.

Accidents et contre-indications. — Ceci nous amène à parler des accidents que peut provoquer l'héliothérapie et des contre-indications qu'elle rencontre quelquefois. Les accidents, nous dirons mieux, les inconvénients de l'héliothérapie sont d'ordre local et général.

Localement, on peut observer des *érythèmes* d'étendue et d'intensité variables; ils sont dus à une insolation trop rapide ou trop accusée, surviennent d'ordinaire au début du traitement et guérissent spontanément en arrêtant quelques

jours le traitement. Cependant, nous avons observé un cas où la répétition des érythèmes, nous obligea de suspendre la cure.

Il est un autre petit accident que nous avons observé fréquemment dans les lésions astéo-articulaires, immobilisées en plâtre fenêtré et insolées à travers ces fenêtres. L'influence de l'insolation détermine alors, au niveau de la région découverte, une *congestion locale* d'autant plus



Figure 5.
Adénites cervicales avant le traitement.

intense que la région voisine est à l'abri non seulement du soleil, mais encore de l'air et de la lumière. Cette congestion superficielle et douloureuse s'accuse parfois au point de déterminer par étranglement de petites ulcérations de la peau sur les bords de la fenêtre plâtrée. Cet accident nous a amené à supprimer d'une façon complète dans notre pratique l'usage du plâtre fenêtré.

Les *accidents généraux* et les *contre-indications* de l'héliothérapie méritent maintenant de nous retenir plus longtemps. Les malades qu'on soumet à la cure solaire avec une progressivité insuffisante ou qui présentent une susceptibilité individuelle trop grande, sont exposés à tous les accidents du coup de soleil avec ses vertiges, ses nausées, ses vomissements, pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance et à la syncope. Ces accidents seront prévenus par la prudence qu'on apportera à la pratique de la cure; comme ils ne débutent ici jamais d'emblée par la forme grave et qu'ils ne vont pas sans signes prémonitoires, il est en général facile de les éviter. Les malades devront surtout s'insoler toujours la tête abritée par un chapeau de paille ou de toile. Enfin, l'examen préalable du cœur et des poumons permettra souvent d'éviter ces accidents en écartant du bain de soleil certains malades. Ceci nous amène à parler des contre-indications absolues ou relatives à la pratique de la cure solaire.

Et d'abord, la *fièvre* contre-indique-t-elle l'insolation ? Pour nous la fièvre est une contre-indication lorsqu'on n'en trouve pas la raison et qu'elle peut faire redouter l'évolution d'une bacillémie, mais s'il s'agit d'une élévation de température dont la cause est bien déterminée, d'une tuberculose osseuse avec abcès par exemple, la fièvre ne doit pas empêcher l'insolation qui exerce au contraire la meilleure influence sur les températures de suppuration; l'insolation doit toujours être interrompue si elle fait naître ou exagère la fièvre.

Nous ne nous arrêterons pas aux contre-indications que crée l'existence de *lésions pulmonaires* surtout tuberculeuses; nous les considérons comme absolues dans la généralité des cas sauf certaines lésions torpides des bases. Il n'en est pas de même des reliquats d'inflammation



Figure 6.
La même malade après six mois de cure.

pleurale et de l'adénopathie trachéo-bronchique pour lesquels nous réclamons au contraire les bienfaits de l'héliothérapie.

L'état du cœur chez certains malades peut faire apparaître des contre-indications relatives. Il est d'ailleurs remarquable que les lésions endocardiaques et valvulaires, pourvu qu'elles soient bien compensées, s'accommodent admirablement de l'insolation, comme du bain de mer.

Les lésions et surtout les *troubles fonctionnels du myocarde* s'accommodent moins bien de l'insolation, ainsi certains adolescents à *éréthisme cardiaque* facile. Il en est de même des vieux pottiques à cœur gêné dans un thorax déformé et des malades qui présentent des reliquats de péricardite. Chez tous ces malades l'insolation est difficile et mal supportée, elle détermine de la tachycardie, des palpitations et de l'arythmie, souvent calmés par le bromure qui peut permettre alors une cure surveillée. Dans une cure bien conduite, les inconvénients du bain de soleil sont donc minimes, les contre-indications absolues sont rares.

Indications respectives du bain de soleil et du bain de mer. — Il est intéressant d'exposer maintenant dans quelle mesure l'hydrothérapie marine vient au secours de la cure solaire et dans quels cas ce secours se manifeste comme particulièrement efficace.

Les malades chez lesquels la loi de l'immobilisation prime toutes les autres indications sont soumis exclusivement à la cure solaire à l'air marin : les pottiques et coxalgiques en évolution immobilisés sur leur cadre sont le type de ces malades. A la période de convalescence, ces malades vont au bain de mer chaud et plus tard au bain de mer froid. Le relèvement de l'état général est alors surprenant. A plus forte raison devra-t-on soumettre à l'hydrothérapie marine et dès leur arrivée tous ceux qui ne relèvent pas de l'immobilisation, ainsi les arthrites polyarticulaires légères, les ostéites simples, et dans un autre ordre d'idées, les ganglionnaires, les péritonitiques, les lymphatiques, les rachitiques. Beaucoup de ces enfants d'ailleurs relèvent *du bain froid à la plage en toute saison*, même l'hiver ainsi qu'il est possible de le donner sous notre climat méditerranéen. Cependant on interdira habituellement le bain froid aux malades atteints de lésions articulaires même fugaces, de périto-

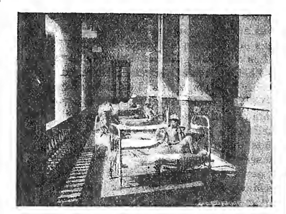


Figure 7.
Une galerie de cure à l'Etablissement Anne-Marie.

nites avec poussées subaiguës, on en écartera aussi, surtout l'hiver, les enfants à susceptibilité



Figure 8.
Une séance de bains de soleil à la plage d'Hyères.

bronchique manifeste, à cœur éréthique, ou qui conservent des reliquats d'inflammation pleurale. Le bain de mer froid ou chaud doit être pris autant que possible après le bain de soleil dont il complète l'action.

Ainsi comprise, l'héliothérapie apparaît comme une méthode riche en résultats et d'une application facile avec un peu de soin, dans presque tous les milieux et dans beaucoup de pays. S'il est des cas où on peut se contenter de la conseiller comme un adjuvant précieux pour relever par exemple un état général précaire, il en est d'autres où elle prend le caractère d'un traitement véritablement spécifique et où elle s'impose d'une façon absolue surtout lorsqu'on peut l'associer à la cure marine. Dans cette catégorie rentrent la plupart des manifestations de la tuberculose externe.

Enfin, méthode séduisante par sa simplicité, rationnelle parce qu'elle supprime la contrainte et l'anomalie des appareils plâtrés, elle est de par ses résultats la plus haute expression du traitement conservateur.

L. Jaubert,
(d'Hyères)
Médecin de l'hôpital René-Sabran.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous adresse la question suivante :

Dans un cas de maladie épidémique dont la déclaration est obligatoire, un médecin peut-il faire procéder lui-même à la désinfection dans la famille qu'il soigne, sans qu'un agent de l'Administration vienne contrôler et au besoin corriger les mesures qu'il a prises?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

1. — La loi du 15 Février 1902 sur la protec-

tion de la santé publique n'a pas précisé dans quelles conditions devait être opérée la désinfection qu'elle rendit obligatoire.

Aux termes de son article 7 « la désinfection est obligatoire pour tous les cas des maladies prévues à l'article 4; les procédés de désinfection devront être approuvés par le ministre de l'Intérieur, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de vingt mille habitants et au-dessus, par les soins de l'autorité municipale, suivant des arrêtés du maire, approuvés par le préfet, et, dans les communes de moins de vingt mille habitants, par les soins d'un service départemental... Un règlement d'administration publique, rendu après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France, déterminera les conditions que ces appareils doivent remplir au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer. »

Il semblerait, à lire cet article, que la désinfection soit obligatoirement opérée par un service communal ou départemental, suivant l'importance des communes; il n'en est rien cependant.

Il a été formellement reconnu par M. le commissaire du Gouvernement, lors des travaux préparatoires de la loi, que dès l'instant que les procédés seront reconnus efficaces, tout le monde pourra les employer, l'industrie privée comme les municipalités ou toute autre personnalité (Duvergier 1902, p. 102).

Le décret du 10 Juillet 1906, portant règlement d'administration publique sur les conditions d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection (*J. Off.* du 19 Juil. 1906), a, dans son titre II, déterminé suivant des règles communes le fonctionnement des services communaux et départementaux de désinfection. Les articles 14 et 17 de ce décret réservent très nettement le droit des particuliers de faire procéder à la désinfection, sans recourir au service officiel.

L'article 14 vise les mesures indispensables au cours de la maladie c'est-à-dire essentiellement la désinfection des linges contaminés et des déjections); il autorise la personne qualifiée (chef de famille ou d'établissement, conjoint ou plus proche parent du malade) « à exécuter ou faire exécuter elle-même la désinfection à condition de prendre, sur une formule qui est mise à sa disposition par l'agent, l'engagement : 1° De se conformer exactement pendant le cours de la maladie aux instructions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, approuvées par le ministre de l'Intérieur et dont un exemplaire lui est remis; — 2° De se soumettre, dans l'exécution des mesures prises, au contrôle de l'agent du service public qui ne pourra se présenter au domicile du malade plus d'une fois par jour... »

L'article 17, relatif à la désinfection après la maladie, autorise les mêmes personnes « à exécuter ou faire exécuter par leurs soins la désinfection, à la condition de prendre par écrit, sur une formule qui leur est remise par le service public, l'engagement : 1° De faire opérer la désinfection sans délai, et conformément aux instructions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, approuvées par le ministre de l'Intérieur et dont un exemplaire leur est remis; — 2° De prévenir au moins douze heures à l'avance le chef de poste du moment où l'opération doit avoir lieu; — 3° De se soumettre dans l'exécution des mesures prises au contrôle de l'agent du service public, qui s'assurera sur place si les opérations sont exécutées dans les conditions techniques formulées par le ministre de l'Intérieur, après avis du Conseil d'hygiène publique, et, spécialement, quand il est fait usage d'appareils, s'ils fonctionnent dans les conditions imposées par le certificat de vérification prévu au décret du 7 Mars 1903 ».

Ainsi, la désinfection est possible en dehors du service officiel, mais sous réserve de se conformer aux prescriptions du Conseil supérieur d'hygiène, et sous le contrôle d'un agent de l'Administration. Un engagement doit être signé en ce sens.

La sanction, au cas où cet agent estime que les prescriptions administratives ne sont pas observées, est inscrite dans l'article 18 : « S'il résulte des constatations faites par les agents que les engagements pris en vertu des articles 14 et 17 du présent décret n'ont pas été tenus, ou que la désinfection a été opérée par les particuliers ou par leurs soins d'une façon insuffisante, le maire prescrit immédiatement l'exécution par le service public des mesures indispensables.

II. En l'état de ces textes, il apparaît que les prétentions de l'agent du service public à l'égard de notre correspondant sont dans leur ensemble justifiées.

L'engagement qu'il a prétendu faire signer et comportant obligation du médecin se chargeant de la désinfection « de se soumettre au contrôle effectif du service est conforme au décret; mais le décret est-il légal ?

Les décrets rendus en la forme des règlements d'administration publique peuvent maintenant être déférés au Conseil d'Etat (Cons. d'Et., 6 Décembre 1907, Leb., p. 912, et conclusions de M. le commissaire du Gouvernement Tardieu).

Sans doute, le délai du recours contre le décret du 10 Juillet 1906 est expiré : mais on peut en discuter la légalité à propos de l'application qui en est faite et déférer au Conseil d'Etat une décision ainsi prise illégalement (Cons. d'Et., 13 Mai 1910, Leb., p. 390).

On pourrait soutenir que le décret porte atteinte à la liberté que la loi a entendu laisser aux familles.

L'article 12 du décret dit que l'agent se présente muni des désinfectants appropriés.

Il est bien évident que le service public ne consentira pas à changer de produit ou d'appa-

reil sur la demande du médecin ; si celui-ci, en procédant personnellement à la désinfection, recourt à d'autres procédés que l'Administration, il sera en butte à une surveillance malveillante qui aura vite fait de conclure à l'insuffisance des mesures prises.

D'autre part, la situation faite aux médecins est évidemment choquante, surtout quand l'agent du service public n'a aucune compétence technique.

Mais c'est là un grief relatif à l'opportunité plutôt qu'à la légalité de la mesure et qui, par là même, paraît échapper à la compétence du Conseil d'Etat.

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Fonctionnaire médecin auxiliaire.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« De la classe 1908, j'ai renoncé à mon sursis après le concours de l'internat, c'est-à-dire en Février 1913, et je fus incorporé dans un régiment.

« Pourvu de 15 inscriptions, j'ai été versé à l'Infirmerie six semaines après mon arrivée au corps. En Juillet 1913, j'ai passé avec succès l'examen de médecin auxiliaire.

« Le 1er Octobre 1913, le médecin auxiliaire du régiment partit, ses deux ans accomplis, et n'a pas été remplacé. C'est alors, qu'officiellement, par lettre de service du Directeur du Service de santé, parue à la décision, je fus nommé *fonctionnaire médecin auxiliaire* en attendant, disait la note, « que j'eusse l'ancienneté voulue pour être nommé à cet emploi ».

1° Je voudrais savoir si, remplissant les fonctions de médecin auxiliaire, je ne pourrais pas avoir certaines libertés, certains avantages : permission de 11 heures permanente ; avoir une chambre, etc.

Puisque, au point de vue médical, on m'accorde la confiance, ne pourrais-je pas jouir un peu de la considération que l'on accorde aux sous-officiers ? Y a-t-il sur out un texte quelconque réglant cette situation, ou cela dépend-il uniquement de la bonne volonté des chefs ?

5° Un insigne quelconque (caducée en argent, en or ou en laine) est-il prévu pour les soldats étudiants en médecine ? Il est incontestable que le moindre petit insigne distinctif m'éviterait bien des situations fâcheuses et me donnerait sur les soldats, que je dois visiter, une légère autorité qui faciliterait ma tâche. »

Réponse. — A propos des étudiants en médecine, voici le texte de la récente notice n° 33, parue le 30 Août 1912, portant sur l'organisation et le fonctionnement des infirmeries régimentaires.

« Les étudiants en médecine sont mis, par les chefs de corps, et sans qu'une demande soit nécessaire, à la disposition des médecins chefs de service dans les conditions prévues par la circulaire ministérielle du 9 Novembre 1900 (six semaines après leur incorporation), sans toutefois que les intéressés puissent être obligés de renoncer au bénéfice des dispositions de l'article 24 de la loi du 21 Mars 1905.

Or, que dit cet article 24 ? Les jeunes qui désirent obtenir le *grade de sous-lieutenant de réserve* et prennent l'engagement d'accomplir, en cette qualité, *trois périodes supplémentaires d'instruction* pendant leur séjour dans la réserve subissent, à la fin de leur première année de service, les épreuves d'un concours institué par un règlement d'administration publique. Ils sont classés par ordre de mérite et nommés, dans la limite des besoins, élèves officiers de réserve. »

« Durant le premier semestre de leur deuxième année de service, les élèves officiers de réserve complètent leur instruction en suivant des cours spéciaux. S'ils subissent avec succès les examens, ils sont nommés sous-lieutenants de réserve et accomplissent, en cette qualité, leur quatrième semestre de service dans l'armée active. »

Et la notice 33 ajoute : « Du jour où les étudiants en médecine passent sous les ordres des médecins chefs de service, ces derniers ont le devoir de poursuivre leur instruction médico-militaire. Ils les font concourir *assidûment* au service de l'infirmerie et des salles militaires de l'hospice mixte, si un service hospitalier est dévolu au chef de service de santé régimentaire.

Ces étudiants sont employés aux exercices extérieurs (marches, manœuvres, etc.) dans les conditions prescrites par les chefs de corps sur la proposition du médecin chef.

Dans les corps répartis en plusieurs quartiers, ils sont judicieusement affectés aux divers groupes séparés ce qui permet de recourir immédiatement à eux pour des cas urgents, en l'absence du médecin. »

Cette notice ne fait donc aucune allusion à un insigne distinctif quelconque ou aux avantages que vous réclamez (permission de 11 heures permanente, chambre particulière, etc.). Ces avantages dépendent uniquement de la bonne volonté des chefs.

Généralement, si les locaux de l'Infirmerie s'y prêtent, les médecins-majors accordent aux étudiants en médecine, pourvus de leur brevet de médecin auxiliaire et en faisant fonction, une chambre particulière, mais une permission permanente de 11 heures ne saurait leur être accordée, car, fréquemment, en hiver, des malades atteints de grippe, qui se sont couchés dans l'après-midi, font appeler le médecin, par leurs voisins de lit, quand ils rentrent, à 9 heures, pour l'appel du soir.

Mais pour soutenir votre courage jusqu'à votre prochaine nomination au grade de médecin auxiliaire (Février 1914), rappelez-vous que vous êtes actuellement *simple soldat* et que de nombreuses permissions vous seront accordées par votre chef de service médical, qui saura apprécier votre zèle et votre dévouement, mis au service de l'Infirmerie et de ces pauvres petits soldats, traînant dans la boue et le froid leur lourde charge de guerre.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

Le froid dans les expéditions polaires.

L'histoire polaire vient d'enregistrer deux dates mémorables : au Nord, le 7 Avril 1909, l'Américain Peary plantait l'étendard étoilé sur la banquise mouvante qui entoure l'axe du monde. Le 14 Décembre 1911, le Norvégien Amundsen déployait au Pôle sud le drapeau de Norvège.

L'hivernage du *Français* est le premier hivernage dans les glaces qui ait été subi par un équipage français. On sait que, dans le Nord, il n'y avait jamais eu de véritable expédition polaire française, et, dans le Sud, les expéditions de Bouret, de Kerguelen, de Marion et Crozet, de Dumont d'Urville, ont été des campagnes d'été. Aussi, malgré quelques exemples isolés, comme celui de Bellot, avait-on dénié à notre race l'aptitude à supporter les rigueurs des climats polaires. L'expédition du *Français* a donné à cette assertion un éclatant démenti, qu'est venu confirmer en 1909 l'hivernage du *Pourquoi Pas*?

Bien plus, cette expédition est la première des expéditions antarctiques qui n'ait pas eu à enregistrer de décès. Toutes celles qui l'avaient précédée avaient eu à déplorer la mort de quelqu'un de ses membres. Seules, les deux expéditions françaises et les expéditions plus récentes de Shakleton et d'Amundsen ont ramené leurs équipages au complet.

Notre confrère Ernest Gourdon, qui a participé à l'expédition du *Français*, a pris comme sujet de thèse *Un hivernage dans l'antarctique*; il nous donne en particulier des détails très intéressants sur les effets du froid.

Le visage est la région la plus exposée et la plus difficile à préserver. Que l'on marche contre le vent par une température inférieure à — 15°, subitement et sans que l'on s'en ressente aucune douleur, un petit triangle blanc — d'un blanc de linge — apparaît sur l'aile du nez, sur la pommette de la joue, sur le pavillon de l'oreille. Que l'on ne s'en aperçoive pas tout de suite, le voyageur éprouvera en rentrant au chaud, une très vive douleur, les téguments vont s'enflammer, une escharre apparaît qui tombera laissant une cicatrice, c'est une « morsure » du froid.

Pour les oreilles, les bonnets de fourrure, en se rabattant sur elles, les mettent suffisamment à l'abri. Pour essayer de protéger le visage, les compagnons de Charcot ont confectionné toutes sortes de masques en toile, en peau, en flanelle; tous ont l'inconvénient de se charger rapidement de givre dû à la respiration et, ce qui est plus grave, de n'être pas d'une efficacité absolue; dès lors ils sont dangereux puisqu'ils empêchent de surveiller l'état de la circulation. La seule précaution vraiment efficace est encore de ne sortir jamais seul, mais au moins deux ensemble et de se surveiller mutuellement; dès que la peau pâlit, le compagnon qui s'en aperçoit se dégante rapidement et frotte la région atteinte, soit avec la paume de la main, soit avec l'intérieur du gant, jusqu'à ce qu'elle ait repris sa teinte normale. En maintenant pendant de longues heures sur sa poitrine... nu la main ou le pied congelé d'un camarade, plus d'un voyageur eut la joie de voir le membre revenir à la vie. On a souvent recommandé la friction avec de la neige, mais par les grands froids, la neige est en aiguille dures qui excorieraient la peau; c'est donc un procédé excellent dans les montagnes des pays tempérés, mais peu applicable dans les régions polaires. Si l'on se trouve à proximité de la station, la meilleure solution sera de plonger le membre dans l'eau froide et de le réchauffer très lentement.

Le docteur Hayes raconte qu'un Esquimau eut la jambe gelée jusqu'au-dessus du genou; « elle était blanche et sans vie ». On le porta dans une maison de neige où la température était de 29°. La jambe fut baignée dans l'eau glacée pendant deux heures, puis enveloppée dans des fourrures pendant trois ou quatre heures. A ce moment on commença des frictions avec une peau d'oiseau, puis avec de la neige et l'on fit alterner les frictions et les enveloppements dans la fourrure pendant près de vingt-quatre heures. Enfin, on laissa la jambe enveloppée, et la température de la maison de neige fut graduellement élevée au moyen de lampes; le troisième jour le malade fut transporté dans sa hutte, où la température était de 21° à 27° : soixante-dix heures plus tard, il marchait.

Les doigts sont très souvent atteints. L'onglée est tellement fréquente sous ces rudes climats, qu'elle n'est plus un avertissement. C'est à l'occasion d'une observation à noter, d'une vis à tourner, d'un nœud trop serré à défaire, d'un camarade à frictionner, que l'on se dégante; le doigt devient subitement blanc et insensible ; vite, il faut employer les moyens énergiques et rétablir la circulation, si l'on veut éviter la gelure. Les gants à doigts, en gênant la circulation, sont extrêmement dangereux et doivent être prohibés ; c'est à eux que certains explorateurs ont dû la perte d'un ou plusieurs doigts. Car c'est par l'amputation que se terminent généralement ces gelures, soit que la gangrène se déclare, soit que la douleur devienne intolérable.

Les orteils sont aussi très vulnérables. Les souliers de cuir sont souvent cause d'accidents, car le gel durcit le cuir qui comprime alors le pied et arrête la circulation. La meilleure chaussure est le mocassin lapon en peau de renne qui reste souple, laisse toute liberté aux orteils et permet de porter plusieurs bas de laine. Malgré cela, le contact permanent des pieds avec une neige, qui est souvent bien plus froide encore que l'air ambiant, rend les marches par les grands froids, souvent désastreuses.

En revanche, le médecin du *Français*, a enregistré un petit accident, assez rare pour mériter d'être conté. Le dimanche, 10 Juillet, en plein hiver, des courses et des jeux avaient été organisés autour de la station de l'île Wandel dans le but de distraire et entraîner l'équipage. Le thermomètre marquait 23° avec bonne brise du sud. Un des hommes, pour être plus léger, avait eu la malencontreuse idée de ne revêtir que sa veste et un pantalon..... de toile. Au bout d'une heure d'exercices, qui lui valurent d'ailleurs le prix d'honneur, il rentra au bateau sans manifester de malaise. Mais, dans la soirée, il vint à la visite en se plaignant de très vives douleurs, il avait le prépuce gelé. La région était rouge et considérablement tuméfiée, tandis que des taches livides, de mauvaise apparence marbraient la partie la plus atteinte; des phlyctènes se formèrent qui ne tardèrent pas à suppurer. Une grosse escharre, sèche et noire, fut le résultat du sphacèle; elle tomba, laissant une cicatrice et déterminant ainsi un phimosis, qui fut opéré quelques mois plus tard à l'hôpital français de Buenos-Ayres.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 46. — MALADIE D'OPPENHEIM

ATONIE MUSCULAIRE CONGÉNITALE.

OPPENHEIM (de Berlin) décrivit en 1900 sous le nom de *myatonie congénitale* une affection caractérisée cliniquement par une atonie musculaire symétrique, localisée ou généralisée (jambes, bras, tronc, cou), mais respectant le territoire des nerfs craniens. L'affection prédomine aux muscles des jambes.

Les muscles semblent paralysés, mais en réalité ils ont conservé une partie de leurs mouvements volontaires : leur flaccidité permet d'imprimer aux divers segments des membres, des mouvements d'amplitude anormale. Abolition des réflexes tendineux : peu de troubles de la sensibilité, pas de troubles des sphincters, pas d'atrophie musculaire.

L'étude des réactions électriques montre l'absence de réaction de dégénérescence, la diminution marquée de l'excitabilité faradique et la conservation relative de l'excitabilité galvanique.

Tendance vers l'amélioration, mais pronostic assombri par la gravité des accidents broncho-pulmonaires, par atonie des muscles respiratoires.

ANATOMIQUEMENT : fibres musculaires grêles, noyées dans de la graisse, parfois atrophie des cellules des cornes antérieures, retard de myalinisation dans les nerfs périphériques, sclérose thyroïdienne.

PATHOGÉNIE obscure : retard de développement du système nerveux et du muscle, manifestation musculaire d'un rachitisme congénital.

DIAGNOSTIC facile avec les pseudo-paralysies rachitiques, syphilitiques et hystériques, la paralysie infantile, les myopathies, le syndrome d'Erb-Goldflam, la polynévrite infantile de Bernhardt, affections non congénitales.

TRAITEMENT : massage, électricité, bains salés, arsenic, huile de foie de morue phosphorée.

Bibliog. — OPPENHEIM : *Monatsch f. Psychiatrie u. Neurol.*, 1900, VIII, p. 232 : *Berlin med. Gesellsch*, 24 Fév. 1904. — MISSIREY. *Thèse*, Lyon, 1907-08. — CHENT. *Thèse*, Paris, 1909-10.

LIVRES NOUVEAUX

André Collin. — *Le développement de l'enfant.* 1 vol. in-8°, de 220 pages. Prix : 5 fr. (OCTAVE DOIN ET FILS, éditeurs.)

Pour rendre compte de ce livre, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire dans ces principaux passages la préface due à notre distingué confrère A. Lesage, médecin de l'hôpital Hérold.

« L'étude du développement du système nerveux de l'enfant est encore peu avancée. Les principales recherches ont été jusqu'à présent dirigées sur les maladies à symptômes fonctionnels évidents, que celles-ci soient congénitales ou précocement acquises. Toutes les différentes formes de sclérose cérébrale sont bien connues, tant par leur symptomatologie que par l'anatomie pathologique.

« Cependant il est un vaste territoire clinique inexploré dont l'intérêt semble considérable : c'est le développement intellectuel et moteur de l'enfant, et l'étude de ses anomalies dans le temps.

« Nous commençons à posséder quelques rudiments de cette étude, et les recherches de Collin ont fait faire un grand pas à la question en marquant, par des dates précises et des faits bien établis, les différentes étapes du développement cérébro-spinal de l'enfant. »

. . . .

« Collin, dans ce petit volume, réunit nos connaissances sur les différents points. Je lui sais gré de ne point invoquer d'hypothèses, il se cantonne strictement sur le terrain des faits, et les faits qu'il a bien su observer. Ce livre vient à son temps pour fixer nos idées, grouper les connaissances éparses que nous possédons. Nul mieux que lui n'était à même de mener à bien ce travail : je suis heureux de présenter son livre au public médical. »

D.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE CHIRURGIE ABDOMINALE

SOMMAIRE du n° 6 (tome XXI).

Travaux originaux :

Professeur Maurice Letulle. — Les tumeurs bénignes de la mamelle. Étude histo-pathologique. Esquisse pathogénique (Deuxième partie) (avec 60 figures).

XXVI° Congrès de l'Association française de Chirurgie (avec 4 figures).

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 22.

Mémoire original :

C. F. Zanelli (de Rome). — Tumeur sous-corticale des lobes préfontaux et du lobule pariétal inférieur droit (3 fig.).

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Société de Neurologie.

Séances des 6 et 13 Novembre.

Fiches bibliographiques.

BIBLIOGRAPHIE

2974. — **Grasset.** — THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE BASÉE SUR LA PHYSIOPATHOLOGIE CLINIQUE. Tome II. 1 vol. grand in-8° de 286 pages. Prix : 15 fr. (*Coulet et fils*, éditeurs, Montpellier. Masson et Cie, éditeurs, Paris.)

2975. — **Rho et Calcagno.** — I. SERVIZI SANITARI E LA CHIRURGIA DI GUERRA DURANTE LA CAMPAGNA DI LIBIA E D'EGEO. 1 vol. in-8° de 455 pages. (*Ministère de la Marine*, Rome, 1913.)

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 5 AU 11 JANVIER 1914

LUNDI 5 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Séméiologie du cœur. Souffles organiques en général ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Bénard : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Jumentié : « Diagnostic des atrophies musculaires ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amphithéâtre Vulpian, M. A. Chassevant, agrégé : « Hydrologie ».

— A 17 h., Au grand amphithéâtre, M. Proust, agrégé : « Cancer de l'utérus. Métrites ».

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Les glaucomes. Les affections de l'orbite ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Brocq : Examen des malades de dermatologie. Leçon clinique.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

MARDI 6 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Séméiologie de l'œsophage ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Durey : « Kinésithérapie dans les affections du système locomoteur ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le professeur Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., au Grand Amphithéâtre de la clinique Charcot, M. Dejerine, professeur : Policlinique.

Faculté de Médecine. — A 18 h., Amphithéâtre Vulpian, M. Desgrez, professeur : « Substances non azotées de l'organisme. Acide carbonique. Alcools. Etude spéciale de la cholestérine ».

— A 18 h., Petit Amphithéâtre, M. Paul Ribierre, agrégé : Conférence de médecine légale.

Hôpital Saint-Louis. — A 14 h., service de M. Brocq, M. Pautrier : « Lésions élémentaires de dermatologie ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Lépinay : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale.

A 17 h. 1/2, M. Grollet : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 7 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Pigments biliaires. Urobiline ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le professeur Gilbert : Rédaction d'ordonnances. Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, Professeur Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amphithéâtre Vulpian, M. A. Chassevant, agrégé : « Hydrologie ».

A 17 h., Au grand amphithéâtre, M. R. Proust, agrégé : « Déviations utérines ».

— A 18 h., Petit Amphithéâtre, M. Paul Ribierre, agrégé. Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Laboratoire de physiologie, M. Langlois, agrégé : « Fonctionnement normal du moteur animé ».

Hôpital Saint-Louis. — A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. G. Darier : Conférence d'anatomie pathologique (projections).

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, professeur : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Iribarne : « La physiologie de la voix ».

— A 17 h. 1/2, M. Quinque : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 8 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. M. Chabrol : « Des paraplégies » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. Consultation externe. Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. Diabète.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Guy Laroche : « Les albuminuries fébriles ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière) — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Tinel : « Anatomie pathologique du tabes ».

Faculté de Médecine — A 18 h., Amphithéâtre Vulpian, M. Desgrez, professeur : « Hydrates de carbone. Pentoses et hexoses ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2 Salle Malgaigne : M. Tuffier, agrégé : Leçon clinique.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 heures : « Les cicatrices palpébrales par brûlures et leur traitement ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Salle de la consultation, 20, rue de Citeaux, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 14 h., service de M. Brocq, M. Fernet : « Gale. Phtiriase ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. Faivre : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la nature ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

VENDREDI 9 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. HERSCHER : « Séminologie de l'appareil respiratoire (*suite*). Palpation ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le professeur GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : « Le sang » (*suite*).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand Amphithéâtre de la clinique, professeur DEJERINE : « Aphasie et anarthrie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amphithéâtre de la clinique, M. GOUGEROT, agrégé : « Syphilis viscérales. Fréquence et importance pratique. Ce qu'il est indispensable d'en savoir : aorte, poumon, rein, etc. ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h., Amphithéâtre Dupuytren, M. le profeseur F. DE LAPERSONNE : « Les ténonites ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amphithéâtre Vulpian, M. CHASSEVANT, agrégé : « Hydrologie ».

— A 15 h., Grand Amphithéâtre, M. PROUST : « Ruptures et relâchements du périnée ».

— A 18 h., Petit Amphithéâtre, M. RIBIERRE, agrégé : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Amphithéâtre du laboratoire de physiologie, M. LANGLOIS, agrégé : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Principes de la thérapeutique des dermatoses. Hygiène générale. Régimes alimentaires ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».

— A 17 h. 1/2, M. DEMONCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 10 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — De 9 h. à 10 h. 1/2, M. MAURICE VILLARET, agrégé : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amphithéâtre Trousseau, M. GILBERT, professeur : Leçon clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le professeur CHAUFFARD : « Pleurésies purulentes interlobulaires ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. PÉLISSIER : « Syphilis de la moelle ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Amphithéâtre Vulpian, M. DESGREZ, professeur : « Inosite. Succhuroses ».

— A 18 h., Petit Amphithéâtre, M. RIBIERRE, agrégé : Conférence de médecine légale.

Hôpital Saint-Louis. — A 14 h., service de M. Brocq, M. FERNET : « Pyodermites. Impetigo. Ecthyma ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, agrégé : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

— A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amphithéâtre de chimie, M. MARAGE : « L'oreille, critique musical ».

DIMANCHE 11 JANVIER

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amphithéâtre de la clinique, M. E. GAUCHER, professeur : « Mycosis fongoïde ».

Hôpital Necker. — Enfants malades. — A 10 h., M. POULARD : « Traitement des affections des voies lacrymales ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

4 Janvier. — *Marseille* : Dernier délai pour l'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

5 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, au laboratoire d'hygiène, ouverture, sous la direction de M. Macaigne, d'une série de vingt séances de travaux pratiques.

— *Paris* : Ouverture, salle Ranvier, du laboratoire de technique histologique dirigé par M. Mulon, agrégé.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : A l'hôpital Saint-Louis, ouverture des 50 démonstrations pratiques de dermatologie sous la direction de M. Brocq.

— *Montpellier* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de Médecine et de Pharmacie de Marseille.

6 Janvier. — *Paris* : A la clinique Sainte-Anne, ouverture d'un cours de psychiatrie et de psychologie pathologique.

7 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du registre d'inscription et choix d'un service pour le stage hospitalier, pour les étudiants de 2e, 3e et 4e années.

— *Paris* : A 17 h., à l'amphithéâtre du Laboratoire des travaux pratiques de physiologie, ouverture des conférences sur la physiologie normale et pathologique du travail par M. Langlois.

8 Janvier. — *Paris* : A l'Asile clinique, ouverture du concours de l'internat en pharmacie des asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

— *Paris* : A 17 h., 40, rue Saint-André-des-Arts, réouverture des cours de l'Ecole de Psychologie.

10 Janvier. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

— *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de médecine d'un cours de préparation au diplôme d'études coloniales.

12 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, choix d'un service hospitalier par les étudiants stagiaires ne prenant pas d'inscription.

— Paris : A l'hôpital Laënnec, ouverture d'un cours sur les bacilloses atypiques des organes respiratoires.

— *Paris* : A la maternité de l'hôpital Saint-Louis, ouverture d'un cours de perfectionnement d'accouchements.

— *Lyon* : Ouverture d'un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Saint-Etienne.

— *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour les deux places vacantes de directeur adjoint des services annexes d'hydrothérapie des hôpitaux et hospices.

— *Marseille* : Ouverture d'un cours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux.

15 Janvier. — *Paris* : A l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, ouverture de la première série du cours d'instruction et des exercices d'application sur le service de santé en campagne.

— *Paris* : A l'Ecole d'application du service de santé militaire, ouverture d'un concours pour l'emploi de répétiteur de physiologie, histologie et anatomie pathologique à l'Ecole du service de santé militaire.

27 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants stagiaires ne prenant pas d'inscription.

— *Bordeaux* : Ouverture du concours pour deux places de directeur adjoint des services annexes d'hydrothérapie des hôpitaux et hospices.

31 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, fermeture du registre d'inscription et dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants de 2e, 3e et 4e années.

FACULTÉ DE PARIS

Fondation Paul Segond. — Extrait du procès-verbal de la séance du 11 Décembre 1913 du conseil de la Faculté.

M. le Doyen lit la lettre par laquelle le notaire de la Faculté annonce la donation faite à la Faculté en souvenir de M. le professeur Paul Segond.

M. le Secrétaire donne lecture de l'acte de donation.

M. le Doyen demande le vote d'acceptation provisoire (adopté à l'unanimité) et propose d'adresser les remerciements du Conseil à Mme Paul Segond et aux souscripteurs.

Médecine légale. — M. Paul Ribierre, agrégé, commencera ses conférences le mardi 6 Janvier 1914, à 6 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera tous les jours suivants, à la même heure (jeudis exceptés).

Sujet du cours : Mariage, impuissance, grossesse, accouchement, avortement criminel, attentats aux mœurs, principaux empoisonnements, gaz toxiques, anesthésiques.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de médecine légale de la Faculté de Médecine de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. J. Lépine, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales à ladite Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec (service de tuberculeux). — M Léon Bernard, agrégé, fera à l'amphithéâtre de la Clinique médicale une série de 12 leçons sur « Les Bacilloses atypiques des organes respiratoires ». Les leçons auront lieu le lundi à 10 h., à partir du lundi 12 Janvier 1914.

Programme des leçons. — 1° Les processus généraux de la bacillose de Koch (lésions folliculaires et non folliculaires; formes typiques ou atypiques). — 2° Asthme. — 3° Emphysème. — 4° Bronchite chronique et bronchectasie. — 5° Congestions pleuro-pulmonaires. — 6° Pneumonies et broncho-pneumonies. — 7° et 8° Pleurésies. — 9° Adénopathie trachéo-bronchique. — 10° Diagnostic et pronostic généraux des formes atypiques de la bacillose des organes respiratoires. — 11° Les étapes de l'infection bacillaire des organes respiratoires. — 12° Conclusions générales de prophylaxie et de thérapeutique.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Les médecins de la Clinique nationale des Quinze-Vingts commenceront le mardi 13 Janvier 1914 des leçons cliniques qui se poursuivront pendant la période scolaire.

Les leçons seront faites successivement tous les mardis, à 1 h. 1/2, par les quatre médecins de la Clinique, MM. Chevallereau, Valude, Kalt et Chaillous.

Consultations et opérations tous les jours, à 1 heure.

NOUVELLES

Distinctions-honorifiques. — Services rendus a l'assistance publique. — *Médaille d'or.* — MM. Benoit, à l'Arba (Alger); Clada, à Souk-Ahras (Constantine).

Médaille d'argent. — M. Pison, à Ménerville (Alger).

Le service militaire des internes des hôpitaux. — Sur la proposition de M. Léon Labbé, la Commission sénatoriale de l'armée vient de décider à l'unanimité que les internes des hôpitaux des villes où il existe des Facultés de Médecine d'Etat seront assimilés aux docteurs en médecine, c'est-à-dire qu'ils pourront accomplir leurs deux dernières années de service : dix-huit mois comme médecins auxiliaires et six mois comme aides-majors de réserve.

Cette décision est extrêmement importante puisque, jusqu'ici, seuls les docteurs en médecine, les pharmaciens et vétérinaires diplômés étaient nommés aides-majors pendant les six derniers mois.

Les aliénés dans le département de la Seine. — Dans son rapport au conseil général sur les asiles d'aliénés, M. Dausset vient d'attirer l'attention sur la progression effrayante du nombre des aliénés dans la Seine. L'an dernier, la population des asiles, qui compte actuellement 16.000 individus, a augmenté de 391 malades. M. Dausset envisage déjà la nécessité où va se trouver le département de construire un nouvel asile.

Ecole d'application du service de santé militaire. — Sont nommés, par décision ministérielle, élèves de l'école d'application du service de santé militaire : MM. Arbez, Decrop, Poy, Lecompte, Médan, Bollot, Gibert, Bertrand, Gardey, Mayer, Amidieu, Hecquet, Le Lyonnais, Roger, Cayotte, Castay, Condamine, Volf, Rué, Rolland, Ernoul, Proux, Faur, Maignial, Chossat-Perret.

Service sanitaire maritime. — Une place de médecin est vacante au port de Marseille.

Conformément à l'article 2 du décret du 9 Novembre 1901, les candidats sont invités à produire, dans un délai expirant le 12 Janvier 1914, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine et dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte ce service.

Le traitement de début est fixé à 2.500 francs par an.

Pouponnière et enfants assistés. — Sur la proposition de M. Henri Galli, le Conseil général de la Seine vient d'adopter un projet de délibération invitant l'Administration à étudier : 1° un projet de transfert de la Pouponnière installée à Châtillon; 2° un projet de réinstallation dans des conditions plus hygiéniques, du Dépôt des enfants assistés.

Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — La Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux a procédé au renouvellement de son Bureau sont élus : M. W. Dubreuilh, président; M. Denucé, vice-président;

MM. Sellier et Sabrazès, secrétaires des séances;

MM. Verger, Fieux, Loumeau, Lagrange, membres du Conseil d'administration;

MM. Dupuy, Courtin, Davezac, Petit de la Villéon, Michelean, membres du Conseil de famille.

Société anatomo-clinique de Bordeaux. — Le bureau de la Société anatomo-clinique est ainsi formé pour 1914 : Président, M. Princeteau; vice-présidents, MM. Sabrazès et H.-L. Rocher; secrétaire général, M. Philip; trésorier, M. C. Fromaget; secrétaires des séances, MM. Jeanneney et de Teyssieu.

Ve Congrès International pour l'assistance des aliénés. — Programme provisoire du Congrès, 8 Janvier 1914, 11 heures du matin. Ouverture solennelle du Congrès (à l'Hôtel-de-Ville). Députations. Election du

bureau. Discours du professeur Bajenoff : « Les éléments psychopathologiques de l'imagination créatrice ».

2 h. 1/2 de l'après-midi : Séance consacrée à la question première du programme. 1° M. Marie et professeur Bajenoff : Les doctrines de la démence précoce et de la dégénérescence; 2° professeur Orchansky : Le rôle de la dégénérescence psychique secondaire dans le développement et le cours des psychoses; 3° M. Scholomowitsch : L'hérédité et les indices physiques de la dégénérescence chez les aliénés et les normaux; 4° Mme Eppelbaum : Sur la schisophrénie; 5° M. Schaikewitsch : Dementia paranoides (seu paranoia confusa dementica).

8 h. 1/2 du soir : Rendez-vous amical des membres du Congrès et de leurs familles dans les salles du « Grand Hôtel de Moscou ». Arbre de Noël.

9 Janvier : Séance à 2 heures de l'après-midi. 1° M. l'inspecteur Van Deventer et M. Carlswell : Les services ouverts pour les délirants hors l'asile; 2° professeur Weygandt : Sur la grandeur la plus rationnelle des asiles; 3° M. Subbotitsch : Les affections mentales dans l'armée serbe pendant la dernière guerre des Balkans; 4° M. Oikonomakis : Etudes psychiatriques faites pendant la dernière guerre des Balkans; 5° M. Müller-Schürch : L'inspectorat de Zurich pour l'assistance des aliénés; 6° M. Tontischkine : La responsabilité criminelle des aliénés.

8 heures du soir : Spectacle-gala pour les membres du Congrès au Théâtre des Arts.

10 Janvier, 10 heures du matin : Visite de l'asile Préobrajensky. Déjeuner.

2 heures de l'après-midi : Séance. 1° Professeurs Donath et Pilz : Nouvelles méthodes du traitement de la paralysie générale; 2° M. Jurmann : Observations sur l'action du nucléinate de soude dans la paralysie générale; 3° Professeur Weygandt : Pourquoi les syphilitiques deviennent-ils malades nerveux et psychiques? 4° MM. Hirschberg et Finkelstein : La réaction de Wassermann dans les affections du système nerveux; 5° MM. Poussep, Perriol, Delbet : Traitement chirurgical de certaines affections mentales.

8 heures du soir : Banquet offert aux membres du Congrès.

11 Janvier, 10 heures du matin : Visite de la galerie Trétiakoff. Déjeuner. Visite de l'asile Alexéewsky. Excursions à la butte aux Moineaux.

2 heures de l'après-midi : Séance. 1° MM. Lwoff et Sérieux : Les aliénés au Maroc; 2° M. Juarros : Le traitement de l'épilepsie sans bromure; 3° D. A. Marie : Les influences cosmiques dans l'étiologie de certains phénomènes mentaux; 4° M. Kossowsky : La pellagre en Bessarabie; 5° M. Tontischkine : La nécessité des recherches intrasécrétoires dans les maladies mentales. Clôture du Congrès. Souper.

12 Janvier : Excursion à l'asile de province de Moscou « Pokrowskojé-Mastscherskojé ».

13 Janvier : Excursion à la colonie de patronage familiale et visite du couvent « Nouvelle Jérusalem ». Le soir, départ pour Saint-Pétersbourg (excursion facultative).

Toute correspondance au sujet du Congrès doit être adressée à M. Cetline, Moscou, Krasnosselskaja, 3.

Pour les billets d'adhésion s'adresser au trésorier : M. Bouncieff, Moscou, Asile Préobrajensky.

Messieurs les rapporteurs sont priés d'envoyer leurs rapports le plus tôt possible à M. Wironboff, Moscou, Ermolaewsky peréoulok, 13.

Pour avoir un billet de chemin de fer à prix réduit il est indispensable de présenter la carte de membre du Congrès. Il est donc nécessaire d'en être pourvu à temps. (Trésorier : M. Bouncieff, Moscou, Asile Préobrajensky).

Ier Congrès espagnol de Pédiatrie. — (12-18 Avril 1914). — Ce Congrès se réunira à Palma de Mallorca dans la semaine de Pâques. Il y aura 4 sections : 1° Puériculture; 2° Médecine infantile; 3° Chirurgie infantile; 4° Hygiène scolaire.

La Commission d'organisation est ainsi composée : Président : M. D. Andrès Martinez Vargas, professeur de pédiatrie à l'Université de Barcelone; vice présidents : M. D. Antonio Gonzalez Prats, professeur à la Faculté de Médecine de Barcelone; M. D. Pedro Jaime y Matas, président de l'Académie royale de Médecine de Palma; M. D. Jaime Font y Monteros, président du Collège Médico-Pharmaceutique de Palma.

La lutte contre l'absinthe en Alsace-Lorraine. — Le gouvernement d'Alsace-Lorraine fait procéder actuellement à un projet de refonte des règlements concernant les débits de boissons. Ce projet réglementera d'une façon spéciale la vente des boissons alcooliques et en particulier celle de l'absinthe. La « fée verte » est consommée seulement dans les villes d'Alsace-Lorraine, donc dans des proportions relativement restreintes; mais il paraît que la vente a sensiblement augmenté au cours des cinq dernières années. Le règlement en préparation autorisera le gouvernement à restreindre et même à interdire la vente de l'absinthe et des boissons ayant une composition analogue.

La limitation des débits de boissons en Angleterre. — La campagne antialcoolique vigoureusement menée par le parti libéral semble porter ses fruits, s'il faut en croire les statistiques officielles.

De ces statistiques il ressort, en effet, qu'au cours de l'année financière 1909-1910, les Anglais ont consommé 412.100 barils de bière de moins que pendant l'année 1908-1909.

La diminution de la consommation des liqueurs alcooliques est encore plus remarquable : elle a été de 33 1/3 pour 100.

Mais le gouvernement, qui ne se déclare pas encore suffisamment satisfait, a l'intention de représenter d'ici quelque temps à la Chambre des communes un projet de loi (Licensing bill), qui amènerait la suppression d'un nombre considérable de débits de boisson.

Quand se décidera-t-on en France à suivre cet utile exemple?

La diminution des naissances en Angleterre. — La question de la dépopulation est à l'ordre du jour en Angleterre.

Au cours des trente dernières années, le taux de la natalité est tombé de 33.58 pour 1.000 en 1881, à 25.1 en 1910. L'Angleterre en est, en ce moment, au taux de la natalité française il y a trente ans.

Dans le but de trouver une explication plausible à cette situation déplorable, comme chez nous, comme en Allemagne, on vient de nommer une Commission composée de savants, de hautes personnalités ecclésiastiques et de sociologues, chargée de faire une enquête sur l'étendue et le caractère du fléchissement du chiffre des naissances, ses causes, ses effets, et sur son importance nationale et économique.

Contre la pléthore médicale. — La limitation des étudiants en médecine vient d'être en Autriche l'objet d'une mesure dont les effets seront intéressants à enregistrer.

Le ministre de l'Instruction publique vient de décider qu'à partir du prochain semestre scolaire, le nombre des étudiants en médecine de première et de deuxième année, admis à demander leur immatriculation sur les registres de la Faculté de Vienne, serait limité.

Cette décision a pour but de diminuer l'encombrement des pavillons de dissection.

CONCOURS

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 9 Mars 1914, devant l'Ecole de pharmacie de l'Université de Paris, pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux d'Oran. — Un concours sera ouvert à Alger

le 18 Mars 1914, pour une place de chirurgien-adjoint, à l'hôpital civil d'Oran.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier : 1° qu'ils sont Français jouissant de leurs droits : 2° qu'ils sont docteurs en médecine, d'une Faculté française : 3° qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes, savoir : *a*) qu'ils possèdent leur diplôme de docteur en médecine depuis deux ans au moins ; *b*) qu'ils sont anciens internes nommés au concours, qu'ils ont rempli ces fonctions pendant quatre ans ; *c*) qu'ils sont anciens internes nommés au concours, qu'ils ont rempli ces fonctions pendant trois ans et qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine depuis un an au moins ; *d*) qu'ils sont chefs de cliniques ou anciens chefs de cliniques, d'une Faculté de médecine française.

Ils devront déposer à la Préfecture d'Oran, avant le 17 Février 1914, en même temps que leur demande : 1° leur acte de naissance dûment légalisé ; 2° leur diplôme de docteur en médecine ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs, ayant moins de trois mois de date ; 4° les justifications de leurs titres ou travaux scientifiques et des services publics qu'il auraient précédemment rendus.

Toute demande d'inscription faite après l'expiration du délai d'un mois, ci-dessus prévu, ne peut être accueillie.

Los dossiers ainsi établis seront, dès l'expiration du délai, transmis par le Préfet au Gouvernement général qui arrêtera définitivement la liste des candidats.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Prix Barthe (de Saint-Emilion). Ce prix, d'une valeur de 500 francs, sera décerné en 1914 « soit à un bon mémoire manuscrit ou imprimé, soit à un bon livre, soit à une œuvre quelconque de médecine, de chirurgie ou de physiologie ».

Le titre de docteur en médecine n'est pas exigé des candidats, mais ils doivent être Français ou naturalisés Français et avoir leur domicile habituel dans un des ressorts académiques ressortissant à la Faculté de médecine de Bordeaux (Académies de Bordeaux, Poitiers et Limoges). Les membres de la Société de médecine et de chirurgie peuvent prendre part au concours.

Ne sont admis à concourir que les mémoires, livres ou œuvres quelconques de médecine, de chirurgie ou de physiologie parus dans les quatre années qui précèdent la clôture du registre des inscriptions pour chaque concours.

Les travaux ne sont pas rendus.

Les travaux, accompagnés d'une lettre de candidature, doivent être adressés, franco de port, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours de Tourny, avant le 1er Octobre 1914.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 14 *Janvier* 1914, à 1 heure. — M. DE PARTHENAY : Contribution à l'étude du traitement des fractures de jambe par la méthode de marche directe ; MM. Delbet, Letulle, Lœper, Desmarest. — M. GILLES : A propos d'un cas d'ostéite du frontal survenue au décours de la scarlatine ; MM. Letulle, Delbet, Lœper, Desmarest.

Jeudi 15 *Janvier* 1914, à 1 heure. — M. FOURNY : De l'hémostase par compression élastique de la taille en obstétrique et gynécologie et particulièrement dans les hémorragies de la délivrance ; MM. Debove, Bar, Widal, Rathery. — M. BOIROUX : Contribution à l'étude des rapports réciproques du goitre exophtalmique et de l'état puerpéral ; MM. Bar, Debove, Widal, Rathery. — M. ISSA RAPHAEL : Contribution à l'étude du traitement par le néo-arsénobenzol des affections nerveuses d'origine syphilitique et de la paralysie générale en particulier ; MM. Widal, Debove, Bar, Rathery.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 12 *Janvier* 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mardi 13 *Janvier* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu.

Mercredi 14 *Janvier* 1914. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des Travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuve pratique. — 1er, Oral. — 2e. — 3e, Oral (Première partie). — 5e (Deuxième partie), Laënnec.

Jeudi 15 *Janvier* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 4e (1re série). — 4e (2e série).

Vendredi 16 *Janvier* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Necker.

Samedi 17 *Janvier* 1914. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

A céder après décès instrumentation de laryngologiste avec Pantostat de Heller. Dr A. P., 18, Bd St-Germain.

Près la Faculté de médecine. A LOUER : Grand appartement dans vieil hôtel Louis XIV, 1er étage, vastes pièces très hautes de plafond. Peut servir pour bureaux, commerce, réunions de sociétés, salles d'exposition, conférences, etc. S'adresser pour visiter, 9, rue Dupuytren, Paris (6e).

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
L. LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine., Membre de l'Académie de médecine.
F. JAYLE, Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

LE
JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Le jour de Décembre 1895 où le professeur Röntgen, de Würtzbourg, découvrit les rayons X, peut être regardé comme une des dates les plus mémorables de l'histoire de la Médecine et de la Chirurgie. Non seulement cette découverte a mis entre les mains du médecin une arme nouvelle qui est à la fois, comme le dit Béclère, un merveilleux instrument d'investigation et un merveilleux agent thérapeutique, mais elle a préparé dans la pratique médicale une véritable révolution dont on ne voit encore que l'aurore.

La médecine du xixe siècle fut basée en grande partie sur l'anatomie pathologique: observer des symptômes, les classer et les rapprocher des lésions constatées à l'autopsie fut, pendant la première période du siècle qui vient de finir, le procédé le plus fécond de recherches médico-scientifiques. Seuls, pouvaient faire œuvre utile les médecins à qui leur situation permettait la pratique des autopsies, et en fait les découvertes médicales furent réservées à un petit nombre de privilégiés.

De nouveaux facteurs sont apparus, qui modifient singulièrement cette situation: ce fut tout d'abord la bactériologie, la physiologie, les multiples méthodes de laboratoire qui permettent de saisir sur l'homme vivant les modifications de la vie, ce fut l'apparition des rayons de Röntgen qui traversent, sans le déchirer, le voile opaque de l'enveloppe tégumentaire, qui, sans effraction, mettent sous nos yeux les organes invisibles, permettent de les voir en plein mouvement, en plein fonctionnement, et qui réalisent véritablement l'autopsie du vivant.

Maintenant, les recherches médicales ne sont plus l'apanage de quelques privilégiés; maintenant, tout cerveau peut faire œuvre utile; tout médecin peut, avec un laboratoire modeste, sans installation très coûteuse, faire des recherches et des découvertes du plus haut intérêt; s'il veut bien étudier scientifiquement, au fur et à mesure, les différents cas que ses malades lui présenteront, il pourra saisir les premières manifestations des maladies; il apprendra à les soigner avant qu'elles aient déterminé dans les organes des lésions incurables; il pourra être dans sa modeste sphère un véritable savant au même titre qu'un véritable clinicien.

Un grand souffle se fait sentir dans notre monde médical, souffle vivifiant de confiance dans la thérapeutique, de confiance dans la chirurgie; les nouvelles générations médicales se-

ront préservés de ce scepticisme stérilisant dont se paraît le dilettantisme de certains de nos maîtres; le médecin de demain sera un homme de Foi et un homme d'Action.

Les premières manifestations de cette extension des recherches médicales se révèlent par un nombre colossal de communications dans les multiples sociétés savantes qui embrassent les diverses branches de notre art; souvent ces communications sont extrêmement intéressantes.

Beaucoup de médecins modernes accomplissent un travail véritablement colossal, car, en dehors du travail matériel de la clientèle, la plupart ont à cœur de se tenir au courant des progrès incessants de la science pour en faire bénéficier leurs malades. De là cette abondance de journaux médicaux; il n'est pas de localité si reculée, où les publications médicales ne permettent au praticien le plus modeste de s'initier rapidement et à peu de frais au mouvement des idées. A côté des journaux de médecine générale si variés d'allure et de tendance, florissent des périodiques qui mettent à jour les progrès dans les branches les plus diverses des sciences médicales.



Jusqu'à ce jour, il existait, à Paris, toute une série de grandes revues consacrées aux diverses spécialités; seules la Radiologie et l'Electrologie n'avaient pas leur périodique.

La fondation de ce journal s'imposait, car le rôle des rayons X s'élargit de jour en jour, et le nombre et l'importance des services rendus au diagnostic par les rayons de Röntgen grandissent continuellement; non seulement l'exploration du squelette, mais celle des organes respiratoires, circulatoires, urinaires et digestifs réclame impérieusement l'emploi de ces rayons. On peut prévoir le jour où tout cabinet médical comprendra une installation de radiographie.

Pour présider à ce journal d'enseignement, un groupement de spécialistes était nécessaire; ce groupement était aisé à trouver à Paris: il s'était révélé cet automne par ses excellentes leçons sur la Radiologie et la Radiothérapie, leçons qui furent suivies par deux cents élèves, formés pour la moitié de confrères étrangers, désireux de se mettre au courant des techniques françaises; leçons qui fournissaient aux auditeurs les ressources cliniques de dix-sept laboratoires, où défilent chaque année plus de cent mille malades, et où seront groupées demain les thérapeutiques physiques, air chaud, électricité, radium.

A côté de MM. Aubourg, Béclère, Belot, Delherm, Guilleminot, Haret, Jaugeas, Laquerrière, Ledoux-Lebard, Zimmern, qui représentent le comité de direction scientifique, se sont groupés en grand nombre des techniciens de valeur, pour la plupart chefs de laboratoires de radiologie des hôpitaux de Paris et de province.

Le *Journal de Radiologie et d'Electrologie* se propose de donner un résumé de tout ce qui, dans les sciences physiques aussi bien que dans l'appareillage, dans les sciences médico-chirurgicales aussi bien que dans la technique, est capable d'intéresser l'électro-radiologiste.

Ce journal sera aussi riche de pratique que de théorie et il donnera toujours une large, une très large, place à la clinique.

J'ai sous les yeux le premier numéro qui vient de paraître : il est fort beau; comme mémoires originaux on y lit un article de J. Belot, sur la *Radiographie des maxillaires et des dents*; une étude de Guilleminot et Zimmern, sur la *Nature des rayons X*; une revue générale de Delherm et Laquerrière, sur l'*Electricité dans le traitement de la paralysie infantile*; un exposé de ce qui, dans les derniers congrès, a pu intéresser les radiologistes; une note pratique : *traitement local des adénites*; une note sur les instruments nouveaux : les *sondes urétérales opaques pour la radiographie*, par O. Pasteau; des analyses françaises et étrangères, une revue des livres nouveaux, des notices nécrologiques.

Enfin, sur les pages de garde, les lecteurs trouveront, sous forme d'*informations*, les nouvelles concernant les Sociétés et les Congrès français et étrangers, ainsi qu'un compte rendu succinct des séances des Sociétés d'Electrologie et de Radiologie.

Le 2e numéro ne sera pas moins intéressant; il comprendra :

Un article de Ledoux-Lebard, sur *Les limites de la Radiothérapie*;

Un article de Lardennois et Aubourg, sur les *Allongements segmentaires des côlons*, article à tendance médico-chirurgicale, conforme au goût du jour;

Un article de Hirtz, sur l'*Electro-Diagnostic*.



Comme il convient à une revue de ce genre, l'iconographie du nouveau journal est aussi abondante que choisie. Chaque numéro contient, outre de nombreuses figures dans le texte, une ou plusieurs planches hors texte de radiographie admirablement reproduites par les habiles ouvriers que Paris contient.

La Presse Médicale, qui a suivi avec intérêt la gestation du nouveau périodique, est heureuse de saluer le nouveau-né dont le succès, je n'en doute pas, sera digne de la maison d'édition qui le publie et des savants éminents qui président à ses destinées. Le *Journal de Radiologie et d'Electrologie* fera honneur à l'art parisien et à la science française.

P. Desfosses.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Infirmités irrémédiables.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Est-il vrai que les jeunes gens, exemptés par le conseil de revision pour des infirmités irrémédiables, définitives, sont à nouveau convoqués devant une Commission spéciale de réforme, qui statuera ? Cela parait surprenant. »

Réponse. — L'article 9 de la loi du 7 Août 1913, et l'article 3, chapitre IV, de l'arrêté du 10 Août 1913, stipulaient en effet que les jeunes gens ajournés ou exemptés par le conseil de révision ne seraient définitivement maintenus dans ces catégories qu'après avoir été convoqués, examinés et entendus par les commissions spéciales de réforme, qui se réuniraient au moment de l'incorporation du contingent.

Or, une lettre ministérielle, en date du 10 Octobre 1913, a rapporté cette mesure en ce qui concerne les exemptés pour des défectuosités physiques irrémédiables ou des maladies incurables, telles que les tuberculoses ouvertes, les arthrites fongueuses suppurées, l'aliénation mentale, l'idiotie confirmée, la surdi-mutité notoire, l'énucléation d'un œil, les gibbosités dorsales, les maux de Pott, les pieds bots accentués, les coxalgies avec raccourcissement du membre, les ankyloses et les amputations d'un membre, etc.

Une liste complète de ces infirmités irrémédiables, comprenant 220 numéros, a été dressée par les soins de la Direction du service de santé militaire.

Or, les jeunes gens, dont l'exemption est prononcée par le conseil de revision pour l'une des affections ou infirmités contenues dans cette liste, ne seront pas tenus de se présenter devant la commission spéciale de réforme et seront représentés d'office par l'un des membres de cette commission.

A l'avenir, les médecins-majors qui assistent les conseils de revision feront porter, à la colonne « observation » des procès-verbaux, la mention suivante : *Exemption définitive proposée.*

Mais, ajoute la circulaire, « dans tous les cas, les exemptés conservent le droit de comparaître devant la commission spéciale de réforme, laquelle, bien entendu, doit prendre une décision sur tous les jeunes gens envoyés à son examen ».

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

A. Florand. M. François. H Flurin. — *Les bronchites chroniques, leur traitement.* 1 volume in-8° de VIII-350 pages. Prix : 4 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Les auteurs ont été frappés à juste titre du peu de documents que l'on trouve dans les livres classiques sur les bronchites chroniques. Pourtant c'est à tort que l'on n'oppose pas à ces affections un traitement, qui, pour long qu'il soit parfois, donne néanmoins d'appréciables résultats, lorsqu'il est conduit avec soin et patience.

Dans un premier chapitre, ils essaient de dégager les syndromes cliniques des bronchites chroniques, et ils rappellent que Laënnec en avait déjà basé sa classification sur les caractères de l'expectoration. Aux formes classiques de bronchites muco-purulentes communes, de bronchites séreuses, de bronchites purulentes, de bronchites fétides, ils ajoutent l'étude de cette forme si intéressante les bronchites pseudo-membraneuses. Mais l'expectoration ne suffit pas à caractériser les différentes formes de bronchites chroniques; certains symptômes, et notamment les crises asthmatiformes, servent encore à distinguer différents types cliniques.

Le deuxième chapitre est consacré à l'évolution générale des bronchites chroniques, notamment à leur évolution anatomique à laquelle les auteurs consacrent une intéressante étude. Les complications anatomiques, dilatation bronchique, emphysème, etc., expliquent en effet les complications cliniques qui assombrissent le pronostic des bronchites chroniques. L'étude de l'emphysème, et de l'asystolie à laquelle ces maladies aboutissent, termine ce chapitre.

Puis, les auteurs envisagent les formes étiologiques, et nous signalerons le paragraphe des bronchites chroniques chez les cardiaques, chapitre encore mal connu, et où ils opposent, à juste titre, la bronchite des mitraux à la bronchite des aortiques. De même, les bronchites albuminuriques, celles que l'on observe au cours des affections gastro-intestinales, les relations de l'asthme avec la bronchite chronique sont longuement étudiées.

Plus loin, sous le nom de bronchites chroniques essentielles, les auteurs admettent qu'il existe une débilité bronchique qui serait caractérisée par la triade symptomatique suivante : hyperesthésie de la muqueuse, instabilité circulatoire, hypersensibilité aux sécrétions provoquées. A propos de ce dernier caractère, les auteurs ont bien observé ce fait si curieux de la sensibilité spéciale de certains malades aux médicaments expectorants, soufre, iode, etc. Les bronchites chroniques des tuberculeux, des syphilitiques, des mycosiques, les rhino-bronchites si spéciales propagées du nez aux bronches font l'objet d'importants paragraphes.

Après un chapitre de diagnostic, les auteurs abordent la délicate question du traitement. Ce chapitre n'a pas moins de 122 pages, c'est dire qu'on y trouvera, non seulement l'indication des thérapeutiques médicamenteuses habituelles, mais encore l'étude des nouveaux procédés de traitement, tels que les vaccinations, et surtout une excellente étude du traitement hydro-minéral des bronchites chroniques. Nous avons lu, pour notre part, avec le plus grand intérêt les développements consacrés aux indications et au mécanisme des cures sulfureuses. En somme, ce livre rendra les plus grands services, étant donnée la rareté des documents que nous possédons, sur ce chapitre, si important, pourtant, dans la pratique journalière.

S. I. De Jong.

BIBLIOGRAPHIE

2976. — **Alderhalden.** — Lehrbuch der physiologischen Chemie. 1 vol. in 8° de 736 pages. Prix : broché : 21 marks ; relié : 23 marks.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'Accouchements et de Gynécologie Tarnier (89, rue d'Assas). — Cours de pratique obstétricale par MM. Lequeux, professeur agrégé; Dupont, ancien chef de clinique; Metzger, chef de clinique; Levant, chef de clinique adjoint; Wilhelm, chef de clinique adjoint; assistés de MM. Didier, de Mendoza, Georghiu et Radier, moniteurs. (Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers.)

Le Cours commencera le 12 Janvier 1914. Il comprendra 14 leçons qui auront lieu tous les jours à 5 h. du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés aux manœuvres obstétricales.

Programme du Cours : Lundi 12 Janvier, à 5 h., M. Wilhelm : Diagnostic des présentations et des positions par le palper et l'auscultation.

Mardi 13 Janvier, à 3 h., Exercices de palper et d'auscultation au lit des malades; à 5 h., M. Wilhelm : Le toucher en obstétrique.

Mercredi 14 Janvier, à 9 1/2 du matin, Policlinique des femmes enceintes, par M. le professeur Bar; Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., Exercices de toucher au lit des malades; à 5 h., M. Metzger : Forceps sur le sommet (positions directes).

Jeudi 15 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques de forceps; à 5 h., M. Metzger : Forceps sur le sommet (positions obliques).

Vendredi 16 Janvier, à 9 h. 1/2 du matin, Policlinique des femmes enceintes, par M. le professeur Bar; Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., Exercices pratiques de forceps; à 5 h., M. Metzger : Forceps sur la face et le front.

Samedi 17 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques de forceps; à 5 h., M. Metzger : Forceps sur les présentations élevées.

Lundi 19 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques de forceps; à 5 h., M. Dupont : Traitement des hémorragies de la grossesse et procédés de dilatation rapide du col.

Mardi 20 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques de forceps; à 5 h., M. Dupont : Traitement des hémorragies de la délivrance.

Mercredi 21 Janvier, à 9 h. 1/2 du matin, Policlinique des femmes enceintes, par M. le professeur Bar; Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., Exercices pratiques de forceps; à 5 h., M. Levant : La version par manœuvres internes (version séparée).

Jeudi 22 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques de version; à 5 h., M. Levant : L'extraction du siège décomplété, mode des fesses.

Vendredi 23 Janvier, à 9 h. 1/2 du matin, Policlinique des femmes enceintes, par M. le professeur Bar; Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., Exercices pratiques de version et d'extraction du siège; à 5 h., M. Levant : L'extraction après la version; ses difficultés.

Samedi 24 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques de version (revision); à 5 h., M. Lequeux : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie).

Lundi 26 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques d'embryotomie céphalique; à 5 h., M. Lequeux : L'embryotomie rachidienne.

Mardi 27 Janvier, à 3 h., Exercices pratiques d'embryotomie rachidienne; à 5 h., M. Dupont : Traitement de l'infection puerpérale.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 50 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu (service de M. Caussade). — 1° Tous les lundis, à 10 h. 1/2, présentation de deux malades : discussion clinique et thérapeutique, salle Sainte-Monique;

2° Tous les mercredis, à 9 h. 30, laboratoire Saint-Augustin. Leçon d'anatomie pathologique. Les sujets suivants seront traités : Abcès du foie. Cavernes pulmonaires. Tuberculose aiguë. Abcès du cerveau;

3° Tous les jeudis, à 10 h. 3/4, salle Sainte-Monique. Leçon didactique. Les extrasystoles, par M. Laubry. La constante d'Ambard, par M. Ambard. Les paraplégies et les tumeurs médullaires, par M. Barré. Le syndrome hépato-splénique, par M. Caussade;

4° Le vendredi, à 10 heures, salle Sainte-Monique. M. Leven. Clinique sur les maladies de l'estomac;

5° Le samedi, à 11 heures. Maniement des médicaments antisyphilitiques, salle Sainte-Monique.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Albert Mathieu et M. Jean-Charles Roux recommenceront le jeudi 8 Janvier, à l'Amphithéâtre de la Maternité, la suite de leurs leçons sur les Maladies de l'estomac et les continueront tous les jeudis à 11 heures.

— M. Henri Claude, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera ses leçons sur les maladies du système nerveux, avec présentation de malades, le dimanche 11 Janvier 1914, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Amphithéâtre de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine (rue de Chaligny).

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — M. Couteaud, médecin général de 2e classe du service de santé de la marine.

Officier. — MM. Plagneux, Arène, médecin en chef de 2e classe du service de santé de la marine.

Chevalier. — MM. Branthomme, à Ecouen; Dubourg, à Bordeaux; Carrère, Denier, Balium, Robin, Gachet, Chemin, Ségalem, Manine-Hitou, médecins de 1re classe du service de santé de la marine.

Cours de protistologie pathologique. — M. Nattan-Larrier inaugurera son cours, au Collège de France, le jeudi 22 Janvier 1914, à 16 h. 1/2, et le continuera le samedi et le jeudi à la même heure.

Objet du cours : Introduction à l'étude de la protistologie pathologique.

Oto-rhino-laryngologie. — Un cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie (technique, clinique, thérapeutique) sera fait sous la direction de M. Georges Laurens, par MM. Bruder, Cousteau et Girard.

Début : jeudi 15 Janvier 1914, le matin, à 8 h. 1/2. Durée de chaque leçon : deux heures environ. Horaire et exercices pratiques : mardi, jeudi, samedi, le matin à 8 h. 1/2. Durée du cours : deux mois. Nombre d'élèves : limité.

Inscription : à la Clinique, 14, rue Nouvelle (rue de Clichy), lundi, mercredi et vendredi matin de 9 à 10 heures auprès des assistants.

Les distributions de lait. — Le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à la cinquième Commission un projet de délibération de M. Ambroise Rendu portant que, sur la réserve spéciale du budget des dispensaires d'enfants (chap. 20, art. 42 de 1913) :

Il sera alloué : 1° au dispensaire, 15, rue Jean-Lantier, 500 francs; 2° à la fondation Bredin, 91 *bis*, rue Falguière, 500 francs; 3° à la goutte de lait de M. Variot, aux enfants assistés, 1.000 francs; 4° au dispensaire du 9e arrondissement, 24, rue Rodier, 200 francs; en vue de favoriser les distributions, par ces établissements, de lait pour les nourrissons et les enfants de Paris.

Récompenses académiques. — Nos confrères

MM. Louis et Paul Murat viennent d'obtenir de l'Académie nationale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux, le grand prix quinquennal de philosophie (prix Lalande de 2.000 francs) pour leurs deux volumes déjà parus sur : « L'Idée de Dieu dans les Sciences contemporaines. Les Merveilles du corps humain » (2e édition, 891 pages, 1913), et « Le Firmament, l'Atome, le Monde végétal » (4e édition, 525 pages, 1913, Téqui, éditeur).

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin principal de 2e classe*, M. Pruvost passe aux salles militaires de l'hospice mixte de Chaumont.

Médecins-majors de 1re classe, M. Laine passe aux salles militaires de l'hospice mixte de Verdun; M. de Schuttelaere passe aux salles militaires de l'hospice mixte du Havre; M. Vuillaume passe à l'hôpital militaire de Belfort; M. Job passe à l'hôpital militaire (médecin-chef); M. Crussard est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Perrin passe au 76e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe, M. Desse passe au 108e rég. d'infanterie; M. Vidal passe au 165e rég. d'infanterie; M. Pigeon passe au 28e d'artillerie de campagne; M. Long passe au 167e rég. d'infanterie; M. Billon passe au 137e rég. d'infanterie; M. Périe est désigné pour le 9e rég. de chasseurs à cheval; M. Feldmuller passe au 60e rég. d'infanterie; M. Moarson est désigné pour la Tunisie; M. Mandoul est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Noirot passe au 134e rég. d'infanterie; M. Enjalbert passe au 38e rég. d'artillerie de campagne; M. Kliszowski est désigné pour l'Algérie; M. Cot passe à l'hôpital militaire de Constantine (bactériologie); M. Nicard passe au 1er rég. d'artillerie de campagne; M. Gassin est mis à la disposition du général commandant le 19e corps d'armée pour continuer de servir en Algérie; M. Delater passe à la section technique du service de santé (laboratoire de bactériologie); M. Noirclaude passe au 1er rég. d'artillerie à pied; M. Roach passe au 14e rég. de chasseurs à cheval; M. Cayrel passe au 74e rég. d'infanterie et laboratoire de bactériologie du 3e corps; M. Morras est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Lescuyer est désigné pour l'Algérie; M. Blanc est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Clot est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Debombourg passe au 61e rég. d'infanterie; M. Monloup est désigné pour la Tunisie; M. de Vezeaux de Lavergne passe à la section technique du service de santé (laboratoire de bactériologie); MM. Lheureux, Chatinières, Théobalt sont mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental.

Médecins aides-majors de 1re classe, M. Potier passe au 96e rég. d'infanterie; M. Colleye passe au 39e rég. d'infanterie; M. Olive est réintégré dans les cadres et désigné pour le rég. des sapeurs-pompiers de Paris.

Médecins aides-majors de 2e classe, M. Gaggenbuhl est désigné pour les troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Dulit est désigné pour les troupes d'occupation du Maroc occidental.

— M. le médecin principal de 1re classe Berthier, directeur du service de santé du 13e corps d'armée, est promu au grade de médecin inspecteur dans le corps de santé militaire.

— Sont promus : *Au grade de médecin principal de 1re classe*, les médecins principaux de 2e classe : MM. Ruette, Poirier.

Au grade de médecin principal de 2e classe, les médecins-majors de 1re classe : MM. Delaborde, Gary, Proveadier, Friant, Fiela, Lejeune.

Au grade de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe : MM. Grysez, Baron, Bierer, Rougier, Jodry, Drevet, Canel, Clerc, David, Deyrolle, Dickson, Natalelli, Nielsen, Spire.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. le médecin principal de 2e classe Jourdran est mis à la disposition de M. le Ministre des Affaires étrangères pour occuper, auprès du Gouvernement libérien, les fonctions d'inspecteur du service de santé à Monrovia.

— Sont nommés dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales : *Au grade de médecin principal de 2e classe*, M. Devaux, médecin principal de 2e classe retraité.

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Nogué, médecin-major de 1re classe retraité; Bouet, médecin-major de 1re classe démissionnaire.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Eug. Guillet, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Caen.

COMMUNIQUÉS

Belle situation. Pour cause de décès, Sanatorium en pleine prospérité, situé à Berck-sur-Mer, à céder de suite. Conviendrait parfaitement à docteur-chirurgien orthopédiste. S'adresser au sanatorium de l'Oise, Berck-Plage.

Le Paradou. Quartier Bompard (Corniche), Marseille. Propriété particulière. Séjour d'hiver et d'été pour convalescents. Clientèle de choix. Sérieuses références. — Ecr. au propriétaire : M. C. Mazuc, capitaine en retraite.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
L. LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine., Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

AVIS

Les **Analyses** *constituent une partie essentielle des publications médicales; seules elles permettent aux travailleurs de se tenir au courant des progrès scientifiques dans le monde.*

Pour faciliter la tâche de ses lecteurs et pour répondre à des desiderata maintes fois formulés, La Presse Médicale *publiera désormais les analyses* **dans le numéro du Samedi**, *dans les cadres de* DEMI-COLONNES *du Journal, au* RECTO SEULEMENT *des pages, sous des* RUBRIQUES *appropriées. Les pages d'analyses porteront une* NUMÉROTATION SPÉCIALE, *qui sera reproduite dans la table des matières de fin d'année. Nos lecteurs pourront donc à leur gré ou conserver les analyses avec le volume de l'année, ou bien les découper et les utiliser comme* **fiches bibliographiques**.

La Presse Médicale *permettra ainsi au médecin de se constituer, sans dépenses, des* **dossiers scientifiques** *très complets.*

SOMMAIRE

INFLUENCE DES SCIENCES BIOLOGIQUES SUR NOTRE FAÇON DE PENSER ET D'ÉCRIRE

A PROPOS D'UN LIVRE RÉCENT [1]

Nihil est in intellectu quod non fuerit primum in sensu, ont dit les vieux philosophes qui parlaient latin. Toutes nos idées viennent des sens, répétèrent après eux Condillac et ceux de son école. Cette constatation, qui paraît aujourd'hui un truisme, tant elle est évidente, resta longtemps sans application pratique, et il fallut toute la persévérance entêtée des médecins et des grands pédagogues du XIXe siècle pour l'arracher à la scolastique et la faire entrer définitivement dans le domaine de la pratique.

En étudiant avec une perspicacité et une patience vraiment admirables la mentalité du « sauvage de l'Aveyron », Itard fut le premier, chez nous, à comprendre le parti éducatif qu'on pourrait extraire de cette idée-force. Après lui, un élève de Pinel, Seguin, ce grand méconnu qui dut s'expatrier en Amérique, — où il ne fut d'ailleurs pas mieux compris qu'en France, — codifia les principes posés par Itard. Pour lui, on doit modeler l'intellect de l'enfant arriéré, en utilisant chacun des sens dans l'ordre même où ils se développent chez l'être normal. C'est ainsi que le toucher mettra tout d'abord le petit élève en contact avec le monde extérieur; la vue viendra ensuite, puis l'ouïe, qui donnera l'idée de rythme, d'ordre et d'harmonie. On ne passera à l'abstraction, c'est-à-dire à la lecture et à l'écriture, que lorsque les récepteurs sensoriels auront été réveillés au souffle de la vie. Ce principe est à la base de tous les procédés éducatifs modernes. Tous les grands éducateurs, les Frœbel, les Itard, les Seguin, les Montessori, encore trop dédaignés chez nous, abordent le concret avant l'abstrait; tous prétendent conduire à la pensée par la route droite de l'action, cette dernière n'ayant pour but que de faire ouvrir les cinq petites fenêtres avides que notre cerveau est arrivé à percer sur le monde.



Je n'ai pas l'intention d'insister sur nos systèmes d'éducation ; j'ai voulu simplement rappeler que plus l'enfant perfectionne ses sens, plus sa mentalité s'enrichit et plus aussi ses réactions cérébrales se font variées. Il en est de même chez l'adulte ; chaque fois que par la découverte d'un instrument nouveau, d'une méthode nouvelle, nos sens accroissent leur précision et leur portée, chaque fois notre cerveau augmente son champ d'action et de réaction. Non seulement il voit plus de choses et mieux, mais encore sa faculté de les décrire s'affine, et par suite son style

1. *Les Aveugles*, par M. le Dr ANDRÉ CURTIL. (Henri Georg, éditeur, Lyon, 1913. 3 fr. 50.)

se modifie. J'avais donc raison de dire que les acquisitions de la science avaient grandement retenti sur nos façons de penser et d'écrire, et cette vérité est confirmée à chacune des étapes de l'évolution humaine.

Lisez un chapitre de Rabelais, le maître de la Renaissance, et vous verrez, ainsi que je l'ai déjà montré à cette place même, combien sa langue doit de richesse et d'éclat à l'anatomie, à la physiologie et à la médecine. Le discours sur la pluralité des mondes, de Fontenelle, témoigne, lui aussi, de l'influence du savant sur l'écrivain. Et que dirai-je de Pasteur, l'homme qui a peut-être le mieux manié notre langue! Telles de ses pages, par exemple celles où il décrit le rôle des anguillules du vinaigre, évoquent une vision de cristal, tant la phrase est limpide et scintillante.

L'écriture scientifique, loin d'être uniforme, ressemble à un grand fleuve dont le cours, dès sa source, se diviserait en deux bras, l'un gazouillant et rapide, l'autre lent et qui coulerait entre des rives toutes pleines d'images grandioses et de paysages changeants. Ceux qui suivent la méthode simple se recommanderaient de Voltaire, dont le langage est si vivant dans sa concision : le sujet, le verbe, l'attribut. Les autres, au contraire, rappellent Chateaubriand, avec une différence, néanmoins : Tandis que le maître ouvrier des *Mémoires d'outre-tombe* cherche en lui, dans son moi maladif, la splendeur de ses périphrases, les écrivains qui s'appliquent à décrire en artistes les phénomènes de la vie tirent toutes leurs impressions du monde extérieur. L'ossature leur est fournie par le fait brutal ou par l'observation, mais le tout est drapé dans le rêve, et c'est là précisément qu'éclate l'excellence de ce français docile et dont les mots se plient en quelque sorte à toutes les modulations de la pensée.

Parmi les grands écrivains qui doivent le plus aux découvertes biologiques de ces quarante dernières années, je citerai MM. Rémy de Gourmont et Mæterlinck. *La vie des abeilles*, *L'intelligence des fleurs* et tant d'autres chefs-d'œuvre de ce dernier vous sont trop connus pour que j'aie à développer plus longuement ma pensée sur sa manière. Souvent, je m'étais demandé pourquoi « le genre Mæterlinck », plagié probablement, et en tout cas imité copieusement, n'avait encore fourni à aucun des nôtres l'idée d'employer sa langue si nuancée pour décrire les petits drames de notre art. Il fallait, il est vrai, pour cela, une double condition : d'abord, l'écrivain devait être clinicien, et clinicien très averti; ensuite, le don d'évoquer les images en observant les faits était indispensable. Or, ces deux qualités-là se rencontrent bien difficilement sous le même bonnet doctoral.

Pourtant, l'événement vient de se produire. L'autre semaine, un de mes jeunes amis, interne à Lyon, m'apporta, sans penser à mal, le livre d'un de ses collègues. On en avait parlé dans les salles de gardes-lyonnaises et mon visiteur estimait que peut-être l'étude de son camarade sur les aveugles pourrait m'intéresser.

Etant par hasard de loisir, je me mis à lire, sans aucune idée préconçue, *Les Aveugles*, de M. le Dr André Curtil, et d'emblée je fus émerveillé. Ce jeune homme, dont le style révèle une tristesse profonde et en même temps une connaissance de la vie peu commune à son âge, paraissait répondre à mon désir secret : enfin ! l'un des nôtres avait tenté de décrire en poète toute une catégorie de malades. Après avoir analysé chaque cas, cet oculiste nous donnait la synthèse, si je puis dire, de l'aveugle, et vraiment son effort est trop intéressant pour le condamner à l'oubli. C'est pourquoi j'ai saisi avec empressement l'occasion qui s'offrait à moi de vous montrer à quel point les études médicales pouvaient amplifier notre vision et comment aussi la formation particulière d'un esprit tout imprégné de sciences biologiques arrivait à influencer notre langage.

***

Je ne connais pas M. Curtil, sorti hier de l'internat de Lyon; je n'en suis que plus à l'aise pour vous présenter son œuvre. Voici d'abord le préambule, où, en quelques traits, il dessine le caractère même de son livre :

« En ces pages, la raison toute froide se réchauffe au souffle du cœur.

« Le rêve colore tout ce qu'il touche; la raison n'a pas ce pouvoir; elle ramène tout à des lois qui sont les sévères définitions des choses. Ce sont de pâles visages, sans beauté, sans parure, sans vie; pour voir leurs traits véritables, elle les a dépouillés de tout leur éclat.

« Mais ces figures inertes, masque chétif et incertain de l'univers, que l'on envoie régner sur le monde, de quelle émotion pourront-elles agiter les cœurs? Si l'on veut qu'elles soient aimables et fécondes, il faut que le rêve les ranime. Seul le rêve est compris et l'on sait bien que nous n'écoutons jamais que sa voix. Lui seul est la source inépuisable de l'action.

« Il a parfois, c'est vrai, un désir effréné des grands espaces; il s'envole dans d'inquiétants voyages; il semble partir pour des courses folles et sans but. Qu'importe? Si, sur sa route, un seul cœur a frissonné au passage de la brillante chevauchée, il jaillira de cette âme émue plus de prières et plus d'actes utiles que de toute une foule attentive à des lois inertes et indifférentes.

« La vérité ne s'envolera jamais si le rêve ne la prend sur ses ailes, car lui seul a, dans ses flancs, l'amour généreux capable de la féconder. »

Après cette profession de foi, notre confrère entre carrément dans son sujet, et le voilà décrivant la lumière. D'abord, c'est l'aube, qui vient sourire à l'homme :

« Elle approche; elle a mille hésitations prudentes; elle ne l'aborde qu'avec lenteur, comme pour adoucir le tumulte de sa venue; elle l'éveille, elle l'anime peu à peu et l'amante invite au sacrifice; alors elle prodigue tous ses éclats, elle mélange tous ses dons, en tous sens, en toutes nuances, en toute durée ;

son langage prend des teintes délirantes de désir, de promesse, de volupté; elle s'offre, elle se donne. Puis, l'étreinte passée, la symphonie convulsive et changeante se calme, s'affaisse, s'épuise et se fond peu à peu dans le chant tranquille du jour apaisé. »

La lumière est autre au milieu du jour :

« Midi : elle déborde d'éclat. Parce que cet éclat est la vie, les choses et les êtres s'exaltent. Sa flamme pénètre partout et elle qui connaît l'espace sans fin se donne aussi aux invisibles et aux plus cachés, et il n'y a pas un atome qui n'ait son étincelle et son rayon. Mais nous, nous baignons en elle, nous buvons ses ondes, nous nous enivrons de son azur... »

Enfin vient le crépuscule :

« Mais la cadence poursuit son rythme; tout ce qui vit a son flux d'éveil et de sommeil, et c'est l'heure où la lumière s'apaise et s'alanguit. Elle se sépare au baiser du soir; toujours prudente, elle s'éloigne avec lenteur, pour combler le néant d'un abandon trop brutal; elle met un sourire de feu sur chaque mot d'adieu; peu à peu, la voix se fait lointaine et elle se perd dans le calme reposant de la nuit.

« Et le pendule immuable vient d'atteindre au sommet de sa course; il y reste un moment en suspens comme pour assoupir jusqu'à l'aube prochaine la grande pulsation de la terre et de la vie. »

Mais qu'est donc l'étonnante merveille? Une vibration, un simple mouvement :

« Mouvement d'un souffle insaisissable, impondérable, un fluide, l'éther qui est partout, dans l'espace, dans les choses, dans le vide et jusqu'au sein des atomes agglomérés de la matière sensible; mouvement de nature vibratoire et qui se propage en ondes infiniment serrées et innombrables. A toute source de lumière, de telles ondes s'ébranlent à torrents et tout ce qu'elles rencontrent sur leur route frémissante prend, pour nous, éclat, forme, couleurs. Il y a toute une gamme d'ondes de vitesse et de densité différentes, correspondant à la série des lumières colorées et, aux points extrêmes de cette gamme, des ondes plus rapides ou plus lentes que nous ne percevons pas sous forme lumineuse, dont certaines sans doute, et en très grand nombre, nous échappent, parce qu'aucun sens n'est adapté à les recueillir, mais qui n'en poursuivent pas moins leur lente action sur l'univers et sur nous-mêmes. »

Le cerveau va à la lumière, il descend de son trône, il s'avance, il recueille les ondes, mais il ne saurait les admettre dans son palais cranien sans les avoir façonnées et adaptées à sa convenance. Et ici, la description de l'œil, instrument docile du cerveau :

« Il (le cerveau) a mis devant lui, à la face de l'univers, comme un filtre étonnant fait d'azur, d'eau claire et de neige transparente, cet organe, l'œil, si ardent, si varié, si complet, si fragile, si intentionnellement protégé, et qui est le plus délicat et le plus audacieux serviteur que la matière pensante ait asservi à ses besoins. C'est lui qui captive les rayons, qui les réunit, qui leur donne leur première parure avant de les déposer aux pieds du maître exigeant. Lui, les accepte, les dépouille et les transforme encore, et les emporte sous une forme inconnue en un coin caché de sa demeure, et là, tout est clarté, espace, couleurs, frissons et joie. »

Écoutez encore :

« Les yeux, c'est le sourire de l'âme comme la lumière est le sourire de l'univers; c'est sa caresse, comme la clarté celle de l'espace; c'est tout un monde troublant ouvert sur ce qui s'agite en nous, car tout ce qui chante, tout ce qui rêve, tout ce qui aime, tout ce qui pleure et tout ce qui prie monte des profondeurs de l'âme lointaine ou inaccessible vers la surface limpide...

« Qui sait si le charme des yeux n'est pas comme un reflet de celui de la grande lumière qui les baigne et les inonde sans cesse, car les mille et mille petits lacs d'azur tendent toujours vers elle et toujours cherchent à mêler leurs eaux avides à ses eaux silencieuses; car elle n'est rien sans eux comme ils ne sont rien sans elle; car c'est bien sur nos tremblantes prunelles que le sourire de l'âme touche des lèvres le sourire du monde, et c'est bien la mort de ce baiser magique qui sera la mort mystique et le malheur immatériel de l'aveugle. »

Surtout ne croyez pas que le cerveau, chef suprême, ne modifie les ondes qu'il reçoit; il cherche à nous donner du monde une vue aimable. Il ne sait rien faire qu'il ne colore d'un peu de sentiment. Nous mettons un peu de nous-mêmes en chaque chose; c'est pour cela que l'univers a de la vie, qu'il nous intéresse et nous passionne; c'est pour cela aussi qu'un deuil immense nous terrasse dès que les ténèbres de la nuit obscurcissent à jamais les yeux de l'aveugle. Impuissants, nous assistons alors à la mort du regard.

⁂

La mort du regard! Rien de plus douloureux et de plus tragique que cette petite mort avant la grande; elle est autrement terrible que celles qui frappent tant d'autres de nos éléments cellulaires! Et alors, notre confrère nous décrit toutes les formes de la cécité. Parfois l'agonie est lente et muette...

« ... L'œil succombe dans une affreuse torture; cependant qu'un sourd ennemi le travaille et le mine, lui souffre, s'échauffe, se gonfle, devient vultueux; du pus s'échappe peu à peu de toutes parts qui l'envahit et le ronge; bientôt il est percé en plein cœur; il rend son sang et ses eaux claires se mêlent aux liquides immondes; il boit la vase empoisonnée; il se tord dans des convulsions atroces. Ses couleurs sont profanées; son azur baigne dans la fange; sa neige limpide n'est qu'une bourbe et sa pauvre âme immaculée se noie dans un fumier. Lui se défend en vain jusqu'au bout; dans sa défaite, sa forme prend des contours hideux; sa trame subit des mutilations horribles; si bien qu'au sortir de ces souillures, il ne restera de cet enfant du ciel bleu qu'un cadavre déformé, décharné, repoussant, que la paupière, comme d'un suaire, s'efforcera de voiler. »

Il se défend pourtant :

« Tout être un peu complexe a un véritable flot de

utteurs, chargés de veiller à la garde des frontières ou du pays envahi, et choisis parmi ses éléments adaptés; ils se mobilisent et se déplacent sans cesse et se portent en foule aux points les plus menacés; ils ont des mœurs guerrières et des armes étranges, sur lesquelles le jour commence à peine à se faire; ils capturent l'ennemi, l'étouffent et le mangent au besoin, ou bien ils infestent les lieux et l'empoisonnent à distance, non sans avoir auparavant discuté les goûts de la victime et préparé tout spécialement, après de longues recherches, le breuvage de mort le plus infaillible. »

Mais que peut l'effort humain contre la ruée méchante du Destin?

« Voici que passe la Fortune vêtue de noir, au hasard d'une ronde capricieuse, tournant dans on ne sait quelle course échevelée, et, d'un coup de son sabot, éclatant d'un rire mauvais, elle envoie le tout voltiger en poussières et en ténèbres et vous-mêmes rouler au fond de l'abîme, où vous serez révolté, suppliant, anéanti, mais d'où vous ne remonterez plus. Et la sinistre s'éloigne sans interrompre sa danse... »

Et voilà l'aveugle dans sa nuit! Heureusement, l'homme est là, pauvre petite fourmi toute faible, mais si industrieuse! Avec quelle patience et quelle sagacité ne s'est-il pas acharné à vaincre les ténèbres, à refaire un peu de bonheur, un peu de lumière sur les ruines du palais détruit!...

Donc, la vue manquant aux aveugles, il a fallu la remplacer par nos autres sens, et alors, avec Valentin Haüy, avec Braille, le toucher magique est intervenu pour panser l'irréparable blessure, et les aveugles eurent leur lumière!

Le toucher, cet instituteur modeste qui nous prend au seuil de la vie pour nous enseigner la forme des choses et des êtres, est un œil grossier, sans doute, mais si certains traits lui échappent, la forme, la dimension, le relief lui restent; il mesure la chaleur, il joue aussi avec toute la gamme des contacts rudes ou délicats, il est enfin l'organe de la ligne et de tout ce qu'elle engendre. Pauvre serviteur dédaigné, le toucher est tout pour l'aveugle, et si j'osais aller jusqu'au bout de ma pensée, je dirais qu'il est également tout pour nous autres qui voyons. Quand on parle de lui, on craint de tomber dans la grivoiserie en dévoilant sa mystérieuse puissance, et cependant, si l'on n'aimait qu'avec ses yeux, si nous ignorions l'étreinte, aurions-nous jamais connu le vrai bonheur?... Je n'insiste pas, et je conclus avec mon auteur :

« Il n'y a pas deux classes d'hommes ou de choses, des aveugles et des voyants, de la lumière et de la nuit, de la douleur et de la joie. Il n'y a qu'une lumière pâle et tremblante et qui meurt au premier souffle; il n'y a qu'un bonheur incomplet, incertain, ballotté.

« Il faut aussi qu'il n'y ait qu'un amour et qu'une pitié, qui se dressent contre la grande torture. Comme une calamité aux ailes noires, elle plane, en un vol immense, au-dessus de nos têtes. Nous qui sommes en bas, impuissants sous ses coups et ses caprices, nous voyons passer l'oiseau sinistre, tremblant qu'il ne se pose; nous nous rapprochons; nous nous entassons; nous sommes des tout petits et nous cherchons la grande aile maternelle qui pourrait nous cacher à la bête lugubre, et voici qu'au plus fort de nos craintes, nos mains se sont toutes saisies, nos cœurs se sont unis et la plaie inévitable a moins cruellement saigné.

« Vous qui voyez la lumière du jour, éclairez la nuit des aveugles. Que votre amour soulève le flambeau. »

***

Le livre de M. Curtil est l'œuvre d'un jeune homme, çà et là l'empreinte de Maeterlinck s'accuse peut-être un peu trop vivement; de même pourrait-on discuter, en certaines de ses pages, quelques images floues, imprécises. Si l'on voulait chicaner, on pourrait lui reprocher encore de n'avoir pas égayé son tableau par la description du regard vivant, qui fait tout l'éclat et tout le charme d'un visage: De beaux yeux!...

Mais, je regrette surtout qu'il n'ait pas mis en œuvre l'observation si saisissante de cette Hélène Keller, qui, sourde, aveugle et muette, apprit néanmoins le grec, le latin, le français et l'allemand, en plus de sa langue maternelle, l'anglais. J'ai lu naguère, dans *The Century Magazine*, l'auto-observation de cette déshéritée et je m'étonne qu'elle ne soit pas mieux connue.

Née dans l'Alabama, elle resta séparée du monde et murée en elle-même jusqu'à six ans. Le hasard mit alors sur sa route une élève de l'Institut Perkins, Miss Sullivan. Celle-ci, en plaçant sur sa propre bouche l'index et le médius de la petite infirme, lui apprit les lettres de l'alphabet par le simple mouvement des lèvres. Je ne m'arrêterai pas au chef-d'œuvre invraisemblable de patience qui aboutit à mettre Hélène Keller en contact avec les êtres et les choses. Elle a raconté elle-même que tant qu'elle vécut dans sa nuit, elle ignora qu'elle existait. Guidée par une sorte d'instinct, elle se rendait simplement compte de ce qui pouvait lui nuire ou lui être agréable. C'est ainsi que la pluie la poussait vers les fenêtres, qu'elle fermait en tâtonnant; ainsi encore que l'approche d'une friandise, grâce à la finesse de son odorat, lui mettait l'eau à la bouche. Mais tout cela était purement animal.

La conscience n'entra en elle que lorsqu'elle connut la signification des mots *je* ou *moi*. Cependant, pour que sa propre existence lui fût révélée, il fallut qu'elle entrât en communication avec ses semblables; et fort justement elle voit là une preuve de la solidarité étroite des humains : ils ne seraient rien les uns sans les autres.

Elle remarqua encore que son pouvoir sensoriel étant divisé par trois : toucher, goût, odorat, au lieu de l'être par cinq, puisque la vue et l'ouïe lui manquaient, les sens qui lui restaient étaient d'une acuité surhumaine. Elle *sentait* l'orage, elle reconnaissait une visiteuse à son parfum, un visiteur aux vibrations du talon sur le parquet. Un

beau morceau de sculpture, sur lequel elle promenait ses mains, lui causait plus d'impression qu'à bien des voyants. Bref, la splendeur de l'univers arrivait jusqu'à elle par mille chemins ignorés des autres créatures. Et peut-être ne sont-ils pas si ridicules, ceux qui croient que l'homme de demain verra s'accroître encore le domaine immense de ses sensations. Oui, qui sait si nos cinq fenêtres ouvertes sur le monde ne s'élargirait pas demain? Qui sait?...

Les modestes arabesques que je viens de tracer en marge du livre de M. Curtil seraient oiseuses et vaines si, en dehors du plaisir que j'ai eu de vous présenter le beau livre d'un jeune médecin, elles ne servaient à illustrer la thèse posée au début de ces lignes, à savoir que la science a décuplé nos façons de sentir et que la langue française, grâce à sa souplesse et à je ne sais quelle force secrète, se modèle sur toutes les formes de l'évolution. Tour à tour légère ou pleine de majesté, raisonneuse ici, précise là, voici que maintenant elle s'épanouit comme une fleur nouvelle au souffle vivifiant des sciences biologiques, toutes nées en France, et qui nous révélèrent tant de phénomènes inconnus des anciens...

Mais je ne saurais mieux terminer qu'en empruntant ma conclusion à l'incomparable discours prononcé naguère à Washington par M. E. Lamy, secrétaire perpétuel de l'Académie française : « Le grec, a-t-il dit, a été la langue de l'art; le latin, la langue du gouvernement; le français a été la langue de la conscience. Tel est le secret magnifique de son autorité. Elle doit sa beauté suprême à la beauté de ce qu'elle exprime. La noblesse de sa fonction s'est reflétée dans la noblesse de sa forme. Le rayon de sa lumière intérieure a comme illuminé ses mots. L'idéal contenu par elle a été comme l'éther subtil que le ballon enferme, et qui, sollicité par une force ascensionnelle, cherche dans les altitudes son équilibre et soulève avec lui son enveloppe. Et le genre humain, les voyant ensemble passer par-dessus les frontières, lui a su gré de s'élever dans les profondeurs impartagées où monte et s'unit l'âme de tous... »

F. Helme.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Les médecins auxiliaires peuvent-ils concourir pour le grade de médecin aide-major de 2e classe pendant leur service, s'ils ne sont pas docteurs en médecine?

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Quel est le sens exact de l'article 25 de la loi de 1905 sur le recrutement de l'armée? Le texte parle d'abord des docteurs en médecine et des étudiants ayant au moins 12 inscriptions. Suit un alinéa qui ne m'intéresse pas. Enfin il dit : Les jeunes gens visés aux alinéas précédents peuvent, en s'engageant à faire trois périodes supplémentaires dans la réserve, accomplir leur dernier semestre, soit comme aide-major, soit comme aide-vétérinaire, après concours.

« Etant médecin auxiliaire et ayant 12 inscriptions, puis-je donc passer au concours me permettant d'être aide-major les derniers six mois de mon service? »

Réponse. — Comme vous, j'ai remarqué l'ambiguïté du texte cité, mais n'étant pas pourvu du diplôme de docteur en médecine, il ne vous est pas possible de concourir pour le grade d'aide-major de réserve. L'état statutaire du corps de santé militaire est formel à ce point de vue-là : *Nul ne peut être reçu médecin aide-major de réserve, s'il n'est pas docteur en médecine.*

Relisez à ce sujet mon article de *La Presse Médicale*, n° 61, du 26 Juillet 1913, p. 883.

P. Bonnette,
Médecin major.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 47. — RÉACTION DE LEGAL

Indique la présence d'acétone dans l'urine.

Technique. — Mettre dans un tube à essai 5 cm³ d'urine auxquels on ajoute 10 gouttes du réactif suivant :

Nitroprussiate de soude . . . . . . 10 gr.
Acide acétique cristallisable . . . . 50 cm³
Eau distillée. . . . . 50 cm³

Laisser couler goutte à goutte, sur les parois du tube incliné, environ 1 cm³ d'ammoniaque qui surnage au-dessus de l'urine.

Le réactif de Legal étant d'une conservation difficile, Bonnamour et Imbert l'ont modifié (1913) ; ils préparent la solution suivante :

Acide acétique glacial. . . . . 10 gr.
Solution de nitroprussiate de soude au 1/10. . . . . 10 cm³

(Se conserve plusieurs mois en flacon coloré et bouché.)

Mettre 15 cm³ d'urine filtrée dans un tube à essai et ajouter environ XX gouttes de réactif. Mélanger doucement, puis faire glisser avec précaution une vingtaine de gouttes d'ammoniaque à 22° Baumé à la surface du mélange.

Résultats. — La présence d'acétone, même à 1/2.000, fait apparaître un disque bleu-violet à la surface de séparation des liquides.

Ce disque est d'autant plus coloré et épais que la teneur en acétone de l'urine est plus élevée.

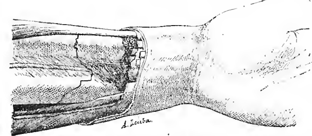
L'acétonurie décèle un trouble nutritif; elle existe dans la fièvre, le cancer, l'inanition, les affections digestives de l'adulte et surtout de l'enfant (2-12 ans).

A haute dose (1 gr. par litre), l'acétone est un indice d'acidose, mais elle n'est pas à elle seule une indication d'imminence de coma, et surtout elle n'indique pas la présence d'acide diacétique (Bonnamour et Imbert).

LIVRES NOUVEAUX

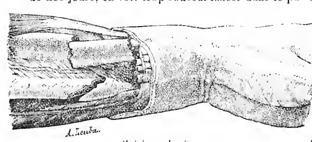
Félix Lejars, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre de la Société de Chirurgie. — ***Traité de Chirurgie d'urgence****. Septième édition, revue et augmentée*, 1 vol. gr. in-8°, de 1170 pages, avec 1086 fig. dans le texte et 20 planches hors texte. Relié toile. Prix : 30 fr.; relié en 2 volumes pouvant être expédiés par la poste. Prix : 35 fr. (Masson et Cie, éditeurs).

Les progrès incessants de la science mettent tout médecin consciencieux dans l'obligation de travailler



Spécimen des figures.
Fracture des deux os de l'avant-bras. Les fragments coaptés dans la supination de la main.

sans relâche pour maintenir à jour son instruction professionnelle. La tâche est d'autant plus difficile que, de nos jours, on voit trop souvent lancer dans le public des méthodes thérapeutiques nouvelles de la même façon que certains financiers émettent des actions de mines d'existence douteuse. Le médecin est placé entre deux écueils, ou bien s'obstiner dans de vieux errements et négliger des remèdes ou procédés nouveaux excellents, ou bien compromettre la santé de ses clients en appliquant de prétendues acquisitions scientifiques qui disparaîtront sans justifier les espérances de lanceurs moins scrupuleux que pressés.



Spécimen des figures.
Fracture des deux os de l'avant-bras. Les fragments se déplacent dès que la main est mise en pronation légère.

Pour cette instruction professionnelle si nécessaire, rien ne peut suppléer la lecture des ouvrages scientifiques, bien étudiés, bien mûris qu'écrivent de temps à autre des hommes de science et d'expérience, tels que les Dieulafoy pour la médecine, les Lejars pour la chirurgie. Le succès de ces ouvrages repose pour une grande part sur la confiance qu'inspirent la probité scientifique et le bon sens de l'auteur.

Le *Traité de Chirurgie d'urgence* du professeur Lejars est trop connu de tous pour qu'il soit utile de revenir sur la disposition générale de cet ouvrage dont le succès est si grand et qui s'améliore et se complète sans cesse à la faveur d'éditions nouvelles, très rapprochées.

Cette fois encore le livre a été remis en chantier, minutieusement et patiemment remanié. Il n'a pas grossi, bien qu'il comporte cinq chapitres nouveaux sur la *Dilatation aiguë de l'estomac*, les *Interventions d'urgence dans les pancréatites aiguës*, l'*Oblitération des vaisseaux mésentériques*, les *Sigmoïdites et peri-sigmoïdites*, les *Luxations du bassin*, des multiples additions de technique et 92 figures de plus; mais un grand nombre de figures anciennes ont été réduites et le texte allégé par places.

Par ce livre le professeur Lejars remplit admirablement son rôle de professeur; le rôle d'un professeur, en effet n'est pas seulement d'instruire les étudiants sur les bancs de l'école; son enseignement doit dépasser les limites de la chaire, il doit pouvoir atteindre les médecins qui peinent laborieusement dans les villes bruyantes ou dans les calmes horizons de la campagne et qui ne peuvent se déplacer pour suivre des cours de perfectionnement ou des travaux pratiques.

Tout professeur moderne doit être doublé d'un écrivain, d'un vulgarisateur; c'est ce que le professeur Lejars a admirablement montré par son exemple, et le succès extraordinaire de son livre prouve que ses efforts sont compris et hautement appréciés du public médical.

P. Desfosses.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 1 (Janvier 1914).

PARALYSIE GÉNÉRALE

L. Benedek. ***La cuti-réaction avec la luétine de Noguchi chez les paralytiques généraux*** (*Münch. med. Woch.*, 1913, n° 37, t. LX, 16 Septembre, p. 2033-2037, avec 8 fig. et 1 pl. en couleurs). — Benedeck a recherché la cuti-réaction avec la luétine, suivant la méthode préconisée par Noguchi, chez des malades atteints de démence paralytique, de démence précoce et de syphilis cérébrale. D'après l'intensité de la réaction, il en distingue trois groupes : les réactions fortes, moyennes et faibles.

Sur 81 paralytiques généraux examinés, 28 donnèrent une réaction forte (34,6 pour 100), 23 une réaction moyenne (28,6 pour 100), 14 une réaction faible (17,4 pour 100), et 16 une réaction nulle (19,7 pour 100). Sur 10 cas de démence précoce, 9 réagirent négativement et 1 donna une réaction faible. Un cas de syphilis latente donna une réaction faible, 3 cas de syphilis cérébrale réagirent d'une façon extrêmement vive : il se forma au point d'inoculation une nodosité ressemblant à une gomme et entourée d'une auréole rouge de 3 à 5 cm. de diamètre. Dans un cas, l'œdème inflammatoire atteignit la grandeur d'une paume de main d'enfant.

Jamais Benedek n'observa de réactions semblables chez les paralytiques généraux.

L'auteur a fait des biopsies au niveau de la papule d'inoculation. Il a noté une inflammation diffuse; le chorion est infiltré, ses fibres collagènes forment des mailles irrégulières. Autour des vaisseaux on voit de nombreux leucocytes et lymphocytes; les vaisseaux sont dilatés, on trouve çà et là des cellules géantes et des épithélioïdes. Le tableau se rapproche donc beaucoup de celui qu'on observe au niveau du point d'inoculation de tuberculine ; les polynucléaires sont cependant un peu plus nombreux dans la cuti-réaction avec la luétine.

En même temps que la cuti-réaction était pratiquée, on fit chez 52 paralytiques généraux la réaction de Wassermann. Les résultats ne peuvent être comparés : il est des cas qui montrèrent un Wassermann négatif et une cuti-réaction forte ou, inversement, un Wassermann positif et une intradermo-réaction faible ou négative. R. Burnier.

HÉMIPLÉGIE

Maurice Ferry. ***De l'hémiplégie progressive par endartérite à distance*** (*Thèse*, Paris, 1913, 124 pages). — Cette thèse contient une observation anatomo-clinique inédite qui, jointe à l'observation princeps de Brissaud et Massary, à un cas de Trémeil et à deux faits rapportés par Lancereaux, constitue la base de cette petite étude d'une forme un peu spéciale de ramollissement cérébral.

L'hémiplégie progressive par endartérite à distance se distingue de l'hémiplégie banale par sa période de début. Elle est caractérisée par la marche régulière et envahissante de la paralysie.

Le diagnostic n'est délicat qu'avec l'apoplexie progressive (« ingravescent apoplexy ») des Anglais et l'hémiplégie lacunaire des vieillards.

Il faut donner la première place, dans l'étiologie de cette hémiplégie, à la syphilis et à l'artério-sclérose.

Au point de vue pathogénique, il semble que l'on puisse attribuer les phénomènes observés à un état méiopragique du cerveau, véritable claudication intermittente cérébrale.

Anatomiquement, on peut résumer ainsi les lésions observées : ramollissement blanc, œdémateux, hypertrophique, d'une partie d'un hémisphère cérébral; oblitération presque complète, par un nodule d'endartérite chronique, d'un segment de la carotide interne. Donc, œdème cérébral par oblitération artérielle à distance. L'œdème atteint surtout la région rolandique ; la frontale ascendante, en particulier, est élargie et sa longueur est égale à plus du double de celle de l'hémisphère opposé.

Histologiquement, lésions d'artério-sclérose avec prolifération de la tunique interne, au niveau des segments d'artères oblitérés; ramollissement récent avec infiltration œdémateuse des gaines nerveuses et dilatation des vaisseaux, au niveau des parties ramollies. Il s'agit plus d'œdème que de ramollissement vrai.

La marche de l'affection est progressive et aboutit au coma.

Laignel-Lavastine.

PARESSE PATHOLOGIQUE

G. Haury (médecin-major de l'armée). ***La paresse pathologique***, une brochure de 60 pages (*Extrait des Archives d'Anthropologie criminelle*, n°s 236-237, 1913, 15 Août et 15 Septembre).

Beaucoup de paresseux, sinon tous, sont des malades. A côté d'une paresse physiologique, expression passagère d'un état de fatigue, il y a une paresse durable, habituelle, qui traduit des altérations persistantes du système nerveux : c'est la paresse pathologique dont M. Haury nous donne une intéressante et substantielle étude clinique.

Pour cet auteur, la paresse pathologique est due à deux sortes de troubles : troubles de l'organisme physique ; troubles des fonctions directrices des activités de relation. D'où deux grandes catégories de paresse morbide.

Dans la première, nous trouvons la paresse de l'affaibli, de l'asthénique, du diabétique, de l'insuffisant glandulaire, du myxœdémateux, de l'addisonien, etc. Toutes ces causes de paresse sont classiques et aisées à comprendre.

Bien plus intéressants sont les paresseux de la seconde catégorie : il n'y a plus, ici, d'altération de l'état général susceptible d'expliquer et d'excuser la conduite des sujets : c'est un trouble purement cérébral qui est à la source de la paresse apparente. Aussi importe-t-il d'en bien connaître la psychogenèse. Avec M. Haury, nous passons en revue la paresse passagère de l'épileptique, du cyclothymique, la paresse habituelle de certains névropathes et dégénérés, des accidentés du travail, des débiles, des hystériques, des enfants anormaux, des mélancoliques et des déments. On voit combien la série en est riche.

L'auteur termine en insistant à juste titre sur la nécessité du diagnostic médical de la paresse pathologique, surtout dans les collectivités, écoles, pensions, ateliers, prisons, et dans l'armée, les paresseux, étant une catégorie où le médecin a des chances de rencontrer des malades, et *la paresse constituant parfois une maladie, même une maladie très grave, puisqu'elle peut être le premier symptôme de la disparition complète des facultés d'un individu.*

P. Hartenberg.

MALADIE DE RAYNAUD

Andreas Bosanyi (de Budapest). ***La maladie de Raynaud, symptôme de la syphilis héréditaire*** (*Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1913, t. XXVIII, f. 2, p.177). — La pathogénie de la maladie de Raynaud n'est pas encore établie de façon précise. Quelques auteurs ont incriminé comme causes l'action du froid, certaines toxines mal définies, des infections aiguës, telles que la fièvre typhoïde, le typhus exanthématique, l'influenza, l'érésypèle, etc.; d'autres font jouer un rôle prédominant aux infections chroniques, et en particulier à la syphilis.

Bosanyi vient d'observer à l'hôpital Stéphanie, dans le service du Professeur von Bokay, deux cas de maladie de Raynaud chez des enfants hérédo-spécifiques et, dans ces deux cas, les liens existant entre cette maladie et la syphilis parurent évidents.

Les deux enfants furent suivis dès leur naissance en raison de leur syphilis héréditaire et traités en conséquence.

Le premier enfant ne présenta au début qu'une réaction de Wassermann positive, sans aucune autre manifestation spécifique apparente, et jusqu'à l'âge de 1 an 1/2, on ne releva chez lui aucun trouble en rapport avec la maladie de Raynaud. Des injections intramusculaires de salvarsan firent disparaître la cyanose, mais celle-ci reparut au bout de six mois, pour disparaître à nouveau immédiatement sous l'influence du traitement. Il est à noter que la réaction de Wassermann, négative durant la période de rémission, redevint positive au cours de la récidive.

Le second enfant présenta presque simultanément, à l'âge de deux ans, des manifestations spécifiques et des troubles circulatoires caractéristiques de la maladie de Raynaud. Ceux-ci comme celles-là s'effacèrent sous l'action du salvarsan, sans récidiver jusqu'alors.

L'auteur conclut de ces deux faits que la maladie de Raynaud peut survenir comme symptôme de la syphilis héréditaire, et que, dans les deux cas signalés, le rapport liant l'une à l'autre fut des plus étroits.

G. Schreiber.

THROMBOSES VEINEUSES

Baum (de Munich). ***La thrombose veineuse traumatique du membre supérieur*** (*Deut. med. Woch.*, 1913, 22 Mai, n° 21, p. 997-999). — La thrombose veineuse traumatique est une lésion rare qui survient plus ou moins brusquement après un trauma indirect, après une violente contraction musculaire. L'oblitération veineuse survient, par voie mécanique, sans infection de la paroi veineuse. On observe cette thrombose surtout au membre supérieur, rarement au membre inférieur. C'est Schrötter qui, en 1884, décrivit le premier cas de thrombose d'une veine humérale après une violente contraction musculaire. Puis, en 1910, Schepelmann rapporta un cas de thrombose analogue de la veine axillaire. En 1911, Heinecke relata 3 nouveaux cas et, Rosenthal, en 1912, 2 autres.

L'auteur a eu l'occasion de soigner une dame de 54 ans qui fit une thrombose des veines axillaire et sous-clavière, après avoir soulevé à plusieurs reprises de lourds fardeaux. Le bras droit enfla et devint très douloureux ; la peau était mouchetée et tendue. Les douleurs et l'enflure s'étendirent jusqu'à l'épaule et au côté droit du thorax. Ces troubles disparaissaient sous l'influence du repos et des frictions, mais reparaissaient dès que la femme travaillait dans son ménage. Un jour qu'elle soulevait un matelas, les troubles circulatoires reparurent aussi accentués que la première fois. Les veines du dos de la main et de l'avant-bras, celles de la partie droite du thorax étaient très dilatées. On ne sentait pas cependant de cordon dur. Il existait une diminution de la force musculaire. On fit un massage prudent. Au bout d'un an et demi, le bras droit était encore légèrement enflé ; sa force musculaire était faible; on notait de légères paresthésies.

Le pronostic de cette thrombose est favorable *quoad vitam*; mais il est mauvais au point de la fonction du membre atteint, car la circulation veineuse par les voies collatérales n'est pas toujours suffisante et il persiste une stase; le moindre travail entraîne une aggravation et le blessé se trouve dans un état d'incapacité plus ou moins marqué.

R. Burnier.

AORTE (Chirurgie expérimentale)

W. S. Halsted (de Baltimore). ***Occlusion partielle de l'aorte abdominale et de l'aorte thoracique par des bandes d'aorte fraîche et de fascia lata*** (*Annals of Surgery*, t. LVIII, n° 2, Août 1913, p. 183 à 187). — Halsted rappelle que, dès 1904, il a entrepris des expériences pour occlure l'aorte et faire la cure des anévrismes aortiques. Depuis cette époque, ayant eu l'occasion, chez l'homme, d'intervenir sur de grosses artères, il s'aperçut que l'occlusion d'une artère poussée jusqu'à la disparition du pouls suffit à guérir un anévrisme et probablement aussi sûrement que l'occlusion totale. Il a donc fait de nouvelles expériences et, en Avril 1912, il a pratiqué l'occlusion partielle de l'aorte sur deux chiens, employant dans un cas une bande spirale de paroi aortique, et dans l'autre cas une manchette d'aorte. Le second chien ayant été sacrifié au bout de deux mois, l'auteur trouva que la manchette aortique semblait organisée et n'avait nullement été forcée. Au-dessus d'elle le pouls aortique était énergique ; au-dessous, il était faible, bien qu'encore comptable et accompagné de thrill. Sur le premier chien (mort d'une cause inconnue trois semaines après l'opération), l'occlusion de l'aorte par la bande spirale était à peu près complète. Les tuniques élastiques de celle-ci et de l'aorte elle-même se montrèrent intactes à la coupe. Depuis, Halsted a fait 25 expériences similaires avec des résultats encourageants. Chez des chiens opérés depuis un temps plus ou moins long, (jusqu'à sept mois) il a trouvé une résorption considérable de la bande d'aorte employée; dans un cas, elle avait presque entièrement disparu. Dans un autre, une bande qui avait été serrée sept mois auparavant jusqu'à occlusion presque complète de l'aorte, était microscopiquement intacte, mais elle n'exerçait plus de constriction du vaisseau, dont la lumière était redevenue normale et dont la paroi présentait son aspect habituel. Cela ne doit pas décourager, dit Halsted, car, si la constriction persiste pendant deux mois ou même un seul, elle pourra amener la cure de l'anévrisme. D'ailleurs une ligature occlusive pourra peut-être, après ce laps de temps, être appliquée sans grand risque et rendre possible l'excision de l'anévrisme. A. Basset.

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ À LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES

Le Flacon entier 8 Francs

MUSCULOSINE BYLA

Le Demi Flacon 4 Fr.50

LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE : 4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes. 4 Cuillerées à dessert pour les enfants

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ETABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE.



SÉDATION DE LA TOUX ET DE LA DOULEUR

1 cuillerée à potage renferme : 0gr.01 DIONINE-MERCK
VI gouttes Alcoolat. rac. d'aconit titrée.
II gouttes Bromoforme.

Chaque Tablette est dosée à 0gr.02 de DIONINE-MERCK

SIROP DU Dr BOUSQUET — TABLETTES du Dr BOUSQUET

DOSES MOYENNES

ADULTES : 4 à 8 cuillerées à potage.
ENFANTS { au-dessous de 10 ans : 2 à 4 cuillerées à potage. au-dessus de 10 ans : 3 à 6 cuillerées à café.

ADULTES : 3 à 4 Tablettes par jour.

Notices et Échantillons : Pharmacie du Dr BOUSQUET, 140, Faubg St-Honoré, PARIS.

LE PLUS PARFAIT
DES HYPNOTIQUES

ACTION RAPIDE
TOLÉRANCE PARFAITE
SOMMEIL NATUREL
RÉVEIL NORMAL

ANTISPASMODIQUE

VÉRONAL ET VÉRONAL SODIQUE

POUR ÉVITER
CONTREFAÇONS
ET SUBSTITUTIONS,

Prescrire :

TABLETTES MERCK
de VÉRONAL ou de VÉRONAL SODIQUE
au Cacao, dosées à 0,50 et divisibles par moitié
1/2 à 2 Tablettes par jour.

L'action du Véronal sodique est, à cause de sa grande solubilité, beaucoup plus rapide que celle du Véronal.

Notices et Échantillons : Pharmacie du Dr BOUSQUET, 140, Faubg St-Honoré, PARIS.

DIIODOFORME TAINE

AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS de L'IODOFORME *sans en avoir l'odeur désagréable.*

ANESTHÉSIQUE
DÉSINFECTANT
ANTISCROFULEUX
Agent CICATRISANT de premier ordre.

Pansements RIGOUREUSEMENT INODORES

Dans toutes les Pharmacies : Bien Spécifier : DIIODOFORME TAINE

Préparation et Vente en Gros : SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, *Rue de la Perle, Paris.*

CAPSULES SÉRAFON
ANTISEPSIE PULMONAIRE
AU GAÏACOL IODOFORMÉ

SOCIÉTÉ FRANÇAISE — 9, rue de la Perle, Paris.

BRONCHITES Aigües et Chroniques,
Dilatation des Bronches, Bronchorrée.

DOSES : Une Capsule cinq minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis à la dose de deux et trois Capsules cinq minutes avant chaque repas.

DIPHTÉRIE

A. L. Dynkin (de Saint-Pétersbourg). ***Contribution à l'étude pathogénique et clinique des paralysies cérébrales post-diphtériques*** (*Jahrb. f. Kinderheilk.*, t. LXXVIII, f. supplém., 1913, p. 267). — Se basant sur deux faits personnels et sur diverses observations recueillies dans la littérature médicale, l'auteur aboutit aux conclusions suivantes :

1° Les paralysies cérébrales ne surviennent qu'à la suite de formes sévères de la diphtérie;

2° Dans tous les cas, on relève au préalable un affaiblissement cardiaque accentué avec arythmie, assourdissement des bruits, souffle surajouté, dilatation du cœur;

3° Les paralysies cérébrales qui donnent lieu à une hémiplégie unilatérale font leur apparition entre la 2e et la 5e semaine qui suit le début de la maladie, et surtout entre la 3e et la 4e;

4° En outre de l'hémiplégie, on observe fréquemment une parésie du facial et de l'hypoglosse, ainsi que de l'aphasie;

5° Dans de nombreux cas, les paralysies cérébrales sont associées aux paralysies périphériques (paralysie du voile, de l'accommodation; absence du réflexe rotulien, incontinence d'urines et de matières);

6° La mort est fréquente. Elle survient parfois très rapidement en raison de la faiblesse du cœur, mais elle peut être plus tardive (un mois) et être due à une complication surajoutée. Dans de nombreux cas, la guérison se produit avec retour lent des mouvements des membres et disparition lente des symptômes aphasiques. La disparition complète et rapide de tous les troubles est d'ailleurs exceptionnelle ;

7° Dans la plupart des cas, l'hémiplégie post-diphtérique est à mettre sur le compte d'une embolie consécutive à une thrombose cardiaque. La thrombose des vaisseaux du cerveau est rarement en cause. Il est fort douteux qu'une hémorragie cérébrale puisse, à elle seule, déterminer l'hémiplégie, sans l'intervention d'une autre complication. L'hémiplégie consécutive à une encéphalite post-diphtérique n'a pas encore été signalée. On est en droit, cependant, de supposer qu'une encéphalite avec lésions localisées pourrait également donner naissance à une hémiplégie.

G. Schreiber.

GOITRE EXOPHTALMIQUE

Blackford et Sanford (de Rochester). ***Résultats des injections intraveineuses d'extraits de goitre sur la pression sanguine du chien*** (*Medical Record*, 1913, 30 Août, p. 378-380). — Blackford et Sanford n'ont utilisé, comme extraits de goitres exophtalmiques, que des glandes fraîches présentant une hypertrophie et une hyperplasie parenchymateuse à épithélium cuboïde et columnaire et ne renfermant que peu ou pas de matière colloïde colorable (contenu en iode faible). Ces extraits furent injectés à dose de 1/2 gr. environ par kilogr. de chien.

Au bout d'un quart à une demi-minute après l'injection, se manifeste une chute soudaine de la pression sanguine, avec ralentissement et diminution d'amplitude du pouls. Cette baisse de pression aux environs de 60 est plus considérable, en général, que celle provoquée par les autres extraits d'organes. Le relèvement de la pression se fait, d'ordinaire, au bout de deux ou trois minutes, rarement après un quart d'heure. Une injection ultérieure (deux à quarante-quatre minutes après la première) du même extrait au même chien, ne produit que peu ou pas d'effet.

La chute de pression s'accompagne d'une dilatation marquée des vaisseaux splanchniques précédée d'une diminution du débit cardiaque. La respiration est accélérée.

L'atropine ne modifie pas l'action de l'extrait de goitre exophtalmique, hormis le cas où l'extrait employé n'est pas frais. Il ne s'agit pas ici d'une action physiologique comme celle de la choline.

En même temps qu'ils expérimentaient avec de l'extrait de glande, Blackford et Sanford ont étudié l'action des injections de sérums provenant de malades atteints de goitre exophtalmique aux différents stades de leur intoxication, comparativement avec des sérums normaux et provenant des sujets porteurs de goitres simples. Ils publieront ultérieurement ces expériences, mais ils annoncent, dès à présent, qu'il est possible de mettre en évidence dans le sang des individus atteints de maladie de Basedow une substance douée d'un gros pouvoir hypotensif. Ce produit semble être le même que celui rencontré dans les extraits thyroïdiens.

Fernand Lévy.

REIN SÉNILE

Pierre Moreau. ***Recherches sur la valeur fonctionnelle du rein sénile*** (*Thèse* de Paris, 1913). — Parmi les nombreuses méthodes d'exploration de l'appareil vasculo-rénal, celles qui présentent le plus haut intérêt sont : la recherche de la tension artérielle, la sphygmoviscosimétrie, le dosage de l'urée sanguine, le calcul du coefficient uréosécrétoire.

Appliqués à l'étude des vieillards atteints de lésions manifestes de sclérose cardio-artério-rénale, ces procédés d'exploration permettent d'apporter une précision plus grande que l'examen purement clinique au déterminisme de l'organe au niveau duquel prédominent les altérations pathologiques.

1° Dans un premier groupe de faits, qu'il s'agisse de sclérose rénale ou de sclérose cardio-artérielle, cette exploration a confirmé et complété le diagnostic clinique. Dans d'autres faits, il y a eu discordance entre l'impression donnée par l'examen clinique du malade et les résultats fournis par l'exploration complète des fonctions rénales. *Le diagnostic, ainsi rectifié a pu souvent être vérifié à l'autopsie*;

2° Les observations où il a été impossible, de par la clinique, de déterminer qu'il s'agissait d'une lésion à prédominance rénale ou à prédominance cardio-artérielle, se trouvent grandement éclairées par l'emploi de ces méthodes : dans la majorité des cas, il a été possible d'apporter au diagnostic une certitude que le seul examen au lit du malade n'avait pu fournir.

Si l'on compare entre eux, au point de vue de leur valeur séméiologique, les différents procédés d'exploration passés en revue, on arrive à conclure, en ce qui concerne spécialement la pathologie des vieillards, que les indications les plus nettes sont données par la sphygmoviscosimétrie et la recherche de l'azotémie. A ce dernier point de vue, il semble que le calcul du coefficient uréo-sécrétoire présente un intérêt particulier pour déceler les stades initiaux de la sclérose rénale, mais que les variations du chiffre de l'urée sanguine donnent des indications beaucoup plus simples à acquérir et infiniment plus nettes, plus précises, moins trompeuses quant à l'évolution du pronostic.

Alfred Martinet.

OVAIRE (Tuberculose)

A. Pollosson et Violet. ***Les productions kystiques de l'ovaire liées à la tuberculose : tuberculose inflammatoire de l'ovaire*** (*Lyon chirurgical*, t. X, n° 4, 1913, Octobre, p. 340-346). — Les lésions tuberculeuses des organes génitaux de la femme sont bien connues. Mais Poncet et Leriche ont montré qu'à côté de ces lésions avec « signature tuberculeuse », la tuberculose pouvait déterminer un grand nombre de troubles, jusque-là de pathogénie incertaine. Parmi ceux-ci, Pollosson et Violet étudient un certain nombre d'ovarites kystiques, et même de productions kystiques que leur volume ferait ranger dans les kystes de l'ovaire.

Ils distinguent trois groupes de faits :

Un premier groupe comprend des productions kystiques ovariennes associées à des lésions de tuberculose tubaire ou péritonéale en évolution et ayant leur signature spécifique : par exemple kyste, contenant plus de deux litres de liquide citrin, et surmontant une trompe nettement tuberculeuse;

Dans le deuxième groupe, il s'agit de productions kystiques ovariennes associées à des tuberculoses tubaires ou péritonéales éteintes : petits nodules caséeux sur la trompe, adhérences, trace de péritonite tuberculeuse ancienne, etc.;

Enfin, dans le troisième groupe, on ne trouve plus de lésion tuberculeuse de voisinage. Mais il existe d'autres lésions tuberculeuses à distance, soit au moment de l'examen, soit avant, soit peu de temps après l'opération.

La tuberculose inflammatoire serait donc susceptible de provoquer des kystes ovariens, uni-, pauci- ou multilobulaires, à contenu séreux simple ou séro-hématiques. Cliniquement, ces kystes diffèrent des lésions néoplasiques en ce qu'ils peuvent régresser par résorption de leur contenu, ou par rupture. On observe des signes d'insuffisance ovarienne (retards et diminution quantitative des règles) entrecoupés de phase d'irritation ovarienne (métrorragies). La douleur intermenstruelle ou prémenstruelle existe souvent. Enfin, la stérilité est fréquente, contrastant avec l'exagération de l'instinct génésique.

M. Guimbellot.

ŒIL (Nystagmus)

Aubineau et Lenoble. ***Le nystagmus-myoclonie*** (*Archives d'Ophtalmologie*, Août 1913, p. 503 à 507). — Il s'agit d'un syndrome spécial, caractérisé par la présence de nystagmus, et auquel les auteurs ont donné le nom de nystagmus-myoclonie.

C'est un nystagmus congénital, apparaissant dans la première enfance (dès la naissance, dans une observation). Les oscillations s'exécutent presque toujours dans le sens horizontal et sont d'égale amplitude et d'égale vitesse. A des examens successifs, le tremblement des yeux peut faire défaut, pour se montrer dans d'autres examens, ou même pour ne plus reparaître.

Les cas familiaux et héréditaires sont fréquents, le tremblement ne se limite généralement pas aux muscles des yeux, mais intéresse les muscles des paupières, de la face, de la nuque, du cou, des membres supérieurs. Les réflexes patellaires sont le plus ordinairement exagérés. La sensibilité est presque toujours normale dans tous ses modes. Il peut exister des troubles vaso-moteurs et des modifications de psychisme.

L'examen des sujets révèle, en outre, en dehors du tremblement, un certain nombre de signes que l'on doit considérer comme des stigmates de dégénérescence : asymétrie faciale, infantilisme, inversion des viscères, pied creux, inégalité pupillaire, daltonisme, strabisme, anomalies de la dentition, retard dans le début de la marche.

Le nystagmus-myoclonie doit être nettement différencié : 1° du nystagmus auriculaire; 2° du nystagmus des mineurs; 3° du nystagmus symptomatique d'une maladie caractérisée; 4° du nystagmus par altérations oculaires; 5° du nystagmus des paralysies oculaires.

La pathogénie de ce nystagmus-myoclonie est complètement inconnue. Il est probable que la myoclonie est le résultat de lésions corticales, mais il n'en existe aucune preuve.

A. Cantonnet.

PARASITOLOGIE

Ghedini (de Gênes). ***Le sérodiagnostic des affections helminthiques*** (*Annali dell' Istituto Maragliano*, vol. VII, fasc. 3, 1913, 3 Novembre, p. 133).

Cet important mémoire, où l'auteur a réuni, tout ce qui a été publié sur ce sujet, constitue, en même temps qu'une mise au point de la question, une précieuse et complète revue bibliographique.

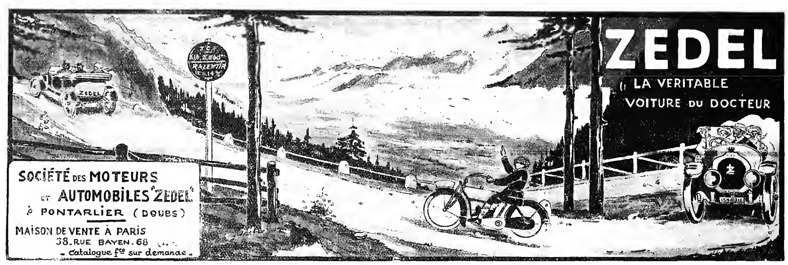
Pour chaque variété d'helminthe, M. Ghedini étudie successivement la réaction de fixation, la précipito-réaction, la réaction meiostagmique, la réaction anaphylactique. Ces quatre réactions ont été aujourd'hui recherchées pour 21 variétés de parasites helminthiques; la réaction de fixation pour 29 variétés, la précipito-réaction pour 8, l'anaphylo-réaction pour 6, la méiostagmine-réaction pour 2.

De l'étude de cette statistique, il résulte que la précipito-réaction a été trouvée positive dans la moitié des cas environ, la réaction de fixation du complément dans 92 pour 100 des cas. La méiostagmine-réaction n a été trouvée positive dans aucun cas.

De l'ensemble des cas, M. Ghedini conclut à la spécificité des immun-réactions helminthiques, les antigènes helminthiques étant capables de provoquer la production d'anticorps, et ne pouvant être remplacés par des lipoïdes ou des extraits d'organes. Comme les anticorps en général, ceux qu'on étudie ici jouissent de la filtrabilité et sont détruits à 70°. Les réactions immunitaires sont propres à telle espèce envisagée et le sérum des individus atteints d'une helminthiase voisine ne donne aucun résultat positif en présence des antigènes qui ne lui correspondent pas.

Dès à présent, l'étude des réactions biologiques des humeurs dans l'helminthiase a fourni quantité de données. Elle a permis de comprendre nombre de phénomènes qui accompagnent souvent l'helminthiase, tels qu'olighémie, fièvre, désordres nerveux, etc. Elle a fourni très souvent les plus précieuses indications diagnostiques, en particulier dans l'échinococcose, et donné ainsi la possibilité d'interventions thérapeutiques décisives. On peut penser que des résultats intéressants seront, en partant de ces données, obtenus à l'avenir dans la thérapeutique spécifique que Lucatello a déjà abordée dans l'ankylostomiase.

Ph. Pagniez.


ZEDEL
LA VERITABLE VOITURE DU DOCTEUR
SOCIÉTÉ DES MOTEURS ET AUTOMOBILES "ZEDEL"
à PONTARLIER (DOUBS)
MAISON DE VENTE À PARIS
38, RUE BAYEN. 68
catalogue f^co sur demande
RALENTIR

La Presse Médicale *publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

du 11 au 18 janvier 1914

DIMANCHE 11 JANVIER

Clinique psychiatrique de la Faculté (Asile clinique, 1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert-Ballet, professeur : « La démence » (*suite*).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amphithéâtre de la clinique, M. E. Gaucher, professeur : « Mycosis fongoïde ».

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. Poulard : « Traitement des affections des voies lacrymales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Ampithéâtre de la Maternité, M. H. Claude, agrégé : Leçon sur les maladies du système nerveux, avec présentation de malades.

LUNDI 12 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Séméiologie du cœur. Souffles mitraux et tricuspidiens ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique psychiatrique (Asile clinique). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, professeur. Consultation externe pour les maladies nerveuses.

De 9 h. à 11 h., Cours de séméiologie. M. André Collin : « Etats d'affaiblissement intellectuel ».

A 5 h. 1/2. Cours complémentaire, M. Georges Dumas : « La psychologie »

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Baudouin : Leçon clinique (Neurologie).

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, professeur : « De l'hystérectomie abdominale pour les fibromes ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amphithéâtre Vulpian, M. A. Chassevant, agrégé : « Hydrologie ».

— A 17 h., Au grand amphithéâtre, M. Proust, agrégé : « Fistules vésico-vaginales ».

— A 17 h., Petit amphithéâtre, M. Paul Guéniot, agrégé : « Syphilis et grossesse ».

— A 18 h., Petit amphithéâtre, M. Ribierre, agrégé : « La grossesse au point de vue médico-légal » (*suite et fin*).

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Les paralysies des muscles oculaires ».

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C., Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec (Service des tuberculeux). — A 10 h, à l'Amphithéâtre de la clinique médicale, M. Léon Bernard, agrégé : « Les processus généraux de la bacillose de Koch (lésions folliculaires et non folliculaires; formes tyiques et atypiques) ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Brocq : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité, M. Chirié : « L'inertie et la contracture de l'utérus pendant l'accouchement ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Bertillon : « La psychologie du contraste. Les contradictions dans l'individu et dans la société ». (Projections).

MARDI 13 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Séméiologie de l'œsophage » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Guilleminot : « Electro-diagnostic ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le professeur Chauffard : Présentation de malades.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Castaigne : Leçon clinique.

Clinique psychiatrique (Asile clinique). — A 9 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine, agrégé : Visite dans les salles.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. Ambard : « Physiologies du rein ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : « Les dyspepsies gastriques, hypersthéniques. Diagnostic et traitement ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, professeur : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 4 h., Grand Amphithéâtre, M. Lejars, professeur : « Le cancer de l'estomac ».

— A 18 h., Petit amphithéâtre, M. Ribierre, agrégé : « L'accouchement au point de vue médico-légal ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Laboratoire d'électro-radiologie du professeur Chantemesse, M. Kolbe : « Le cœur normal aux rayons X ». Radioscopie des cardiopathes du service.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de malades et visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les cardiopathies dans leurs rapports avec la grossesse et l'accouchement ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. Lutembacher : « Tricophyties. Favus ».

Hôpital Péan. — A 9 h. M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Lépinay : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. Grollet : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 14 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « L'amino-acidurie ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le professeur Gilbert : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement de l'asthme essentiel ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Esmein : Leçon clinique.

Clinique psychiatrique (Asile clinique). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, professeur : Visite salle des hommes.

A 10 h., Présentation de malades à l'Amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, professeur : « La néphrectomie dans les tuberculoses bilatérales ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, professeur : « Dangers et insuffisance du 606 ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Electrothérapie. Radiographie ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amphithéâtre Vulpian, M. A. Chassevant, agrégé : « Hydrologie ».

— A 17 h., Grand amphithéâtre, M. R. Proust, agrégé : « Cancer du sein ».

— A 17 h., Petit Amphithéâtre, M. Paul Guéniot, agrégé : « Tuberculose et grossesse ».

— A 18 h., Amphithéâtre Vulpian, M. Descrez, professeur : « Matières amylacées ».

— A 18 h., Petit Amphithéâtre, M. P. Ribierre, agrégé : « L'accouchement au point de vue médico-légal » (*fin*).

Ecole pratique. — A 17 h., Laboratoire de physiologie, M. Langlois, agrégé : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Laboratoire Saint-Augustin, service de M. Caussade : « Anatomie pathologique. Abcès du foie. Cavernes pulmonaires ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, professeur : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Paul Guéniot, agrégé : « La dilatation rapide du col. L'opération césarienne vaginale ».

— A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. Darier : Conférence d'anatomie pathologique (projections).

Institut médico-pédagogique de Vitry (22, rue Saint-Aubin. Tramway Châtelet-Choisy-le-Roi). — A 14 h., M. Paul-Boncour : « Le traitement et l'éducation des enfants anormaux. Démonstrations pratiques ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Iribarne : « La physiologie de la voix ».

— A 17 h. 1/2, M. Quinque : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 15 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. M. Chabrol : « Diagnostic des paraplégies » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. Consultation externe. Maladies du foie, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.)

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Guillain : « L'intoxication par la cocaïne ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Proust, agrégé : « De l'indication opératoire dans les tumeurs et rétentions placentaires ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, professeur : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 4 h., Grand Amphithéâtre, M. Lejars, professeur : « Ulcère et cancer du duodénum ».

— A 18 h., Amphithéâtre Vulpian, M. Desgrez, professeur : « Acides organiques non azotés ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amphithéâtre Desault, M. Potherat : « Fracture de l'humérus et paralysie radiale ».

— A 10 h. 1/4, salle Sainte-Monique, M. Ambard : « La constante d'Ambard ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne : M. Toupier, agrégé : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 heures : « Séméiologie de la diplopie ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand, M. Jardet (de Vichy) : « Les lithiasiques aux eaux minérales françaises ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amphithéâtre de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « La môle hydatiforme ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. Lutembacher : « Sporotrichose ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. Favre : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la nature ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

VENDREDI 16 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Duval : « Examen des urines. Pigments normaux et anormaux. Sédiment ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Le pneumocoque ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Trémolières : Leçon clinique.

Clinique psychiatrique (Asile clinique). — A 9 h., M. Raymond Mallet : Cours de sémiologie.

— A 5 h. 1/2, Cours complémentaire : M. Laignel-Lavastine, agrégé : « L'anatomo-pathologie ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h. 3/4, M. Legueu, professeur : Opérations et polyclinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amphithéâtre de la clinique, M. Gougerot, agrégé : « Syphilis nerveuses : leur fréquence et leur importance dans le pronostic de la syphilis. Localisations cérébrales : céphalée, méningite. Hémiplégies. Epilepsies. Névrites craniennes, etc. Paralysie générale et psychoses ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h., M. Jayle : « Examen clinique du tube digestif ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « La cystoscopie à vision directe ».

A 10 h., M. Pozzi, professeur : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amphithéâtre Vulpian, M. Chassevant, agrégé : « Hydrologie ».

— A 15 h., Grand Amphithéâtre, M. Proust, agrégé : « Tuberculose génitale ».

— A 17 h., Petit Amphithéâtre, M. Paul Guéniot, agrégé : « Intoxication et grossesse. Diabète et grossesse ».

— A 18 h., Petit Amphithéâtre, M. Ribierre, agrégé : « L'avortement criminel ».

Ecole pratique. — A 17 h., Amphithéâtre du laboratoire de physiologie, M. Langlois, agrégé : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants et spécialement des nourrissons.

Hôpital Saint-Louis. — A 10 h. 1/2, à la Maternité, M. Demelin, agrégé : « La grossesse gémellaire ».

— A 10 h., service de M. Brocq, M. Pautrier : « Médication interne proprement dite des malades atteints de dermatoses ».

Muséum. — A 11 h., Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, 2, rue de Buffon, M. Lapicque : « La vitesse nerveuse et son substratum anatomique ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h., Salle Sainte-Monique, M. Leven : Clinique sur les maladies de l'estomac.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

— A 17 h. 1/2, M. Demonchy : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 17 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h. M. Maurice Villaret, agrégé : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amphithéâtre Trousseau, M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le professeur Chauffard : « Colite aiguë ulcéreuse et perforante ».

Clinique médicale de l'Hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Chiray : Leçon clinique.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h., M. Latteux : « Bactériologie ». (Projections.)

A 10 h., M. Pozzi, professeur : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 4 h., Grand Amphithéâtre, M. Lejars, professeur : « L'occlusion intestinale légère. L'étranglement interne ».

— A 18 h., Amphithéâtre Vulpian, M. Desgrez, professeur : « Corps gras ».

— A 18 h., Petit amphithéâtre, M. Ribierre, agrégé : « L'avortement criminel ».

Hôtel-Dieu. — A 11 h., Salle Sainte-Monique, M. Caussade : « Le maniement des médicaments antisyphilitiques ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Démonstration pratique des méthodes de traitement et d'éducation des arriérés et des instables perfectibles.

Hôpital Bretonneau. — A 9 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : « Les anémies du premier âge. Chloroanémie ou anémie hyposidérale ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. De-

VRAIGNE : Conférence de puériculture. L'allaitement artificiel.

— A 14 h., service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Les nenés ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, agrégé : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légole.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

— A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amphithéâtre de chimie, M. MARAGE : « Les phonographes ».

DIMANCHE 18 JANVIER

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, professeur : « Mycosis fongoïde ».

Fondation A. de Rothschild (rue Manin). — A 10 h., M. DUPUY-DUTEMPS : « Hémianopsie ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

10 Janvier. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de lo médnille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture par M. Bordet, directeur du laboratoire d'hydrologie et de climatologie, du cours d'hydrologie et de climatologie générales.

— *Paris* : A 20 h. 1/2, Sulle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétorienne de France.

— *Marseille* : Ouverture à l'Ecole de médecine d'un cours de préporation au diplôme d'études coloniales.

12 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, choix d'un service hospitalier por les étudionts staginires ne prenont pas d'inscription.

— *Paris* : A la chirurgie Tornier, ouverture d'un cours de perfectionnement de pratique obstétricole.

— *Paris* : A l'hôpital Loënnec, ouverture d'un cours sur les bacilloses atypiques des organes respiratoires.

— *Paris* : A la mnternité de l'hôpital Saint-Louis, ouverture d'un cours de perfectionnement d'accouchements.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours à deux plnces d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitoux de Paris.

— *Lyon* : Ouverture d'un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Saint-Etienne.

— *Bordeaux* : Dernier déloi pour l'inscription au concours pour les deux ploces vacontes de directeur adjoint des services unnexes d'hydrothérapie des hôpitaux et hospices.

— *Marseille* : Ouverture d'un cours pour une place de médecin odjoint des hôpitaux.

— *Marseille* : Dernier délai pour l'envoi de la demande pour lo place vacante de médecin sanitoire au port de Marseille.

15 Janvier. — *Paris* : A 9 h. 1/2, à l'Asile clinique, rue Cabanis, réunion de la Société de psychiatrie de Paris.

— *Paris* : A l'hôpital militoire du Val-de-Grâce, ouverture de la première série du cours d'instruction et des exercices d'npplication sur le service de santé en campagne.

— *Paris* : A l'Ecole d'application du service de santé militaire, ouverture d'un concours pour l'emploi de répétiteur de physiologie, histologie et anatomie pathologique à l'Ecole du service de santé militaire.

19 Janvier. — *Paris* : A 15 h., à l'hôpital Necker, ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique réservée aux étudiants et aux médecins praticiens, par M. Poulord.

20 Janvier. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour une plnce d'interne titulaire à l'hôpital de Libourne.

22 Janvier. — *Paris* : A 16 h. 1/2, au Collège de Frnnce, ouverture du cours de protistologie pathologique de M. Nattnn-Larrier.

24 Janvier. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants stagiaires ne prenant pas d'inscription.

— *Bordeaux* : Ouverture du concours pour deux places de directeur adjoint des services annexes d'hydrothérapie des hôpitaux et hospices.

31 Janvier. — *Paris* : A la Foculté, fermeture du registre d'inscription et dernier délai pour le choix d'un service hospitolier par les étudiants de 2e, 3e et 4e années.

2 Février. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internntionale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture, à lo Faculté de Médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : Ouverture à l'Ecole de Pharmacie d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

9 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

10 Février. — *Bordeaux* : Dernier déloi pour l'inscription, à l'hôpital suburboin, des candidats au concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire au dit hôpital.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidnts au concours pour la place de médecin-adjoint à l'hôpitol civil.

14 Février. — *Paris* : A 20 h. 1/2, solle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétnrienne de France.

17 Février. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire à l'hôpital suburbain.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place vacante de chirurgien-adjoint à l'hôpital civil.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Coudray, chef de clinique médicale, est chargé, en outre, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1913-1914, des fonctions de chef des travaux de pathologie générale et microbiologie.

M. Pélissier, chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, est nommé, pour l'année scolaire 1913-1914, chef des travaux d'anatomie pathologique.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Lecoste est chargé, pour l'année scolaire 1913-1914, des fonctions d'agrégé (section d'anatomie et d'embryologie).

Faculté de Médecine de Lyon. — Un congé, jusqu'au 28 Février 1914, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. stut, professeur d'anatomie.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Gross, doyen, est nommé doyen hono ire.

M. Meyer, professeur c physiologie, est nommé doyen pour trois ans.

Sont chargés, pour l'a née scolaire 1913-1914, des cours complémentaires cliniques ci-après désignés :

MM. Froelich, agrégé libre : chirurgie infantile et orthopédie; Jacques, agrégé libre : oto-rhino-laryngologie; André, agrégé libre : voies urinaires; Guillot, agrégé : électrothérapie et radiologie.

Ecole de Médecine de Clermont. — M. Merle est institué pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de Médecine de Poitiers. — M. Boucherie, docteur en médecine, licencié ès sciences, est institué, pour neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole principale du service de santé de la marine. — M. le médecin principal Gombaud, du port de Toulon, est maintenu dans ses fonctions de sous-directeur de la marine à Bordeaux, pour une nouvelle période de deux ans, à compter du 10 Février 1914.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeurs.* — MM. Hussenet, Polin, médecins inspecteurs de l'armée.

Officiers. — MM. Wissemans, médecin-inspecteur de l'armée; Billet, Godet, Loup, Astier, Vallois, Garnier, médecins principaux de 1re et de 2e classe de l'armée.

Chevaliers. — MM. Besse, Cadiot, Colomb, Drouineau, Gauthier, Labaste, Lévêque, Miramond de Laroquette, Monéger, Romary, Steinmetz, Védrines, Viguier, Henriot, Moulin, médecins-majors de 1re et de 2e classe du corps de santé militaire; Cadet, Coudère, Renault, Sambuc, Sautarel, Fraissinet, Letonturier, Brachet, Lhomme, Marzin, Pouthiou-Lavielle, Rey, médecins-majors de 1re et de 2e classe du corps de santé des troupes coloniales.

OFFICIERS DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Bauer, médecin-adjoint de l'hôpital de S. A. R. la grande-duchesse Maria Pavlona; Poliakov, adjoint au médecin de service de S. M. l'Empereur de Russie.

OFFICIER D'ACADÉMIE. — M. Servirog, du régiment de grenadiers à cheval de l'armée russe.

Académie de Médecine. — Renouvellement partiel des Commissions. Ont été élus :

1° Pour la Commission des correspondants nationaux et étrangers. Commission des correspondants étrangers, 1re division, MM. Netter et Achard; 2e division, MM. Reclus et Delorme; 4e division, MM. Armand Gautier et Albert Robin ;

2° Pour la Commission des associés nationaux et étrangers, MM. Chauffard, Laveran, Schwartz, Jalaguier, Lucet, Weiss et Pouchet;

3° Pour les Commissions permanentes. Commission des épidémies, MM. Widal et Thoinot.

Commission des eaux minérales, MM. Léger, Troisier et Meillière.

Commission de l'hygiène de l'enfance, MM. Guéniot et Champetier de Ribes.

Commission des remèdes secrets et nouveaux, MM. Magnan et Porak.

Commission de la vaccine, MM. Kaufmann et Bar.

4° Pour la Commission de la tuberculose, MM. Cadiot, Bazy et Vincent.

Allocation aux femmes en couches. — Par délibération du Conseil municipal de Paris, le taux de l'allocation journalière attribuée aux femmes en couches, dans les conditions prévues par la loi, est fixé pour Paris à 1 fr. 50.

Un monument au professeur Marey. — Le Conseil municipal de Paris a donné un avis favorable à un mémoire dont il a été saisi, relatif à un projet d'érection au parc des Princes, au bois de Boulogne, d'un monument au physiologiste Marey.

Instituts de Puériculture des hôpitaux. — Dans la séance du 30 Décembre 1913, le Conseil municipal a, sur la proposition du directeur général de l'Assistance publique, voté les crédits nécessaires pour la création et le fonctionnement de onze instituts de puériculture (consultations de nourrissons et enseignement public de l'hygiène de la première enfance).

Ces instituts sont ouverts dans les hôpitaux suivants : Enfants-Assistés, Beaujon, Tarnier, Saint-Antoine, Maternité, Lariboisière, Boucicaut, Charité, Pitié, Saint-Louis, Tenon. A l'exception du premier, qui est confié à M. Variot, ces instituts sont sous la direction des accoucheurs attachés à ces divers hôpitaux.

Musée Pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — Laboratoire d'hygiène scolaire.

Conférences de Médecine et d'Hygiène scolaire, à l'usage des candidats au concours de l'inspection médicale des écoles. Sous le patronage de M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et de la Société des médecins inspecteurs des écoles.

Ces conférences auront lieu les lundis et vendredis à 9 h. du soir, à partir du lundi 19 Janvier 1914 (salle des conférences).

19 Janvier. M. Genevrier, médecin inspecteur des écoles : Le Bâtiment, la Classe et ses annexes. — 23 Janvier. M. Genevrier : Eclairage, chauffage, ventilation. — 26 Janvier. M. Dufestel, médecin inspecteur des écoles : Mobilier scolaire. — 30 Janvier. M. Gillet, médecin inspecteur des écoles : Croissance physique de l'écolier. — 2 Février. M. Mery, directeur du laboratoire : Croissance psychique de l'écolier. — 6 Février. M. H. Mery : Pédagogie physiologique. Programmes et horaires. — 9 Février. M. Cayla, médecin inspecteur des écoles : Education physique. — 13 Février. M. Meyer, médecin inspecteur des écoles : Alimentation, cantines scolaires. — 16 Février. M. Dufestel : Examen du squelette, attitudes vicieuses. Scoliose. — 20 Février. M. Butte, médecin inspecteur des écoles : La peau et le cuir chevelu chez les écoliers. — 23 Février. MM. Courtade et Regis, médecins inspecteurs des écoles : Oreilles, Rhino-pharynx, Dents. — 27 Février. M. Chevallereau, médecin inspecteur des écoles : Examen et maladies des yeux chez les écoliers. — 2 Mars. M. Genevrier : Examen des voies respiratoires, du cœur et autres viscères chez les écoliers. — 6 Mars. M. Gillet : Prophylaxie des maladies infectieuses à l'école. Vaccination. — 13 Mars. M. G. Paul-Boncour, médecin en chef de l'établissement médico-pédagogique de Vitry : Affections du système nerveux. Les anormaux. — 16 Mars. M. Cayla : Œuvres para-scolaires. Ecoles de plein air. — 20 Mars. M. H. Mery : Hygiène des maîtres. — 23 Mars. M. Genevrier : Le médecin scolaire. Carnet sanitaire de l'écolier.

Des démonstrations pratiques (visites d'écoles, de classes et d'établissements d'anormaux) seront organisées.

Les mardis, à 10 h. 1/2 : Examens clinique et radioscopique des voies respiratoires. Service de M. H. Mery, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

La démission du professeur Grasset. — M. le professeur Grasset vient d'adresser sa démission de professeur titulaire de pathologie générale à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier.

M. Grasset, qui vient d'entrer dans sa 75e année, abandonne sa chaire, annonce-t-on, pour se consacrer entièrement à l'achèvement de l'œuvre médico-philosophique qu'il a entreprise voici déjà plusieurs années.

Le pavillon de protection de l'enfance à l'Exposition internationale de Lyon de 1914. — L'Exposition universelle qui doit s'ouvrir à Lyon le 1er Mai 1914, comprend plusieurs pavillons consacrés à l'hygiène. L'un d'eux, réservé à la 27e section, renfermera tout ce qui a trait à la protection de la première enfance.

Le but de cette section est de faire connaître au public, de la façon la plus large et la plus explicite, les efforts tentés pendant ces vingt dernières années dans le domaine de la puériculture et de vulgariser la connaissance des œuvres de sens divers qui se sont employées à cette tâche si féconde.

Le comité composé de MM. le professeur Weill, président; Commandeur, Mouriquand, Pehu, vice-présidents, Gardère, secrétaire, nous informe qu'il recevra avec plaisir tous les documents qui lui seront envoyés par les directeurs ou directrices des Œuvres françaises de puériculture : graphiques de la progression suivie par les membres ou bénéficiaires de l'œuvre, planches murales, diagramme des résultats obtenus, pourcentage de morb.-dité, etc. Il sera heureux également d'exposer les brochures et instructions publiées par les Œuvres ou Sociétés, les maquettes et plans des bâtiments, etc.

Aux termes du règlement édicté par la Municipalité, les expositions d'ordre scientifique, philanthropique ou social ne paient ni droit d'inscription, ni location de terrain. Ces facilités matérielles inciteront certainement les Œuvres de protection de l'enfance à répondre en nombre à l'invitation du comité lyonnais. La puériculture française doit, en effet, occuper à l'Exposition la place qui lui revient, en raison des exemples qu'elle suscite à l'étranger et de l'activité très louable qu'elle déploie journellement.

Les adhésions sont reçues à l'Hôtel-de-Ville de Lyon

(bureau de l'Exposition) et sur la demande qu'en feront les Sociétés, le programme général de l'Exposition leur sera immédiatement adressé.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Cannes, de M. H. Marmottan, ancien député de Paris.

CONCOURS

Internat. — Oral. — *Séance du 6 Janvier.* — *Nerf phrénique (sans l'histologie ni la physiologie).* — *Pleurésie interlobaire.* — Ont obtenu : MM. Levent, 13 ; Soupault, 15 ; Lesage, 13, Jacquelin (A.), 17 ; Gerber, 16 ; de Gaudart d'Allaines, 18 ; Mérine, 9 ; Xoudis, 16 ; Mlles Thivolet, 13 ; Romme. 15.

Séance du 6 Janvier. — *Canal cholédoque (sans histologie ni physiologie).* — *Renseignements diagnostics fournis par la ponction lombaire.* — Ont obtenu : MM. Chevalley, 12 ; Cojan, 12 ; Frelezeau, 12 ; Ruelle, 16 ; Frédault, 16 ; Joanny, 10 ; Caron, 14 ; Giroux, 11 ; Tourneix 17 ; Lantuéjoul, 17.

Séance du 9 Janvier. — *Artère sylvienne.* — *Paralysie diphtérique : symptômes et diagnostic.* — Ont obtenu : MM. Duter, 12 ; Mordret, 14 ; Salles, 16 ; Saint-Yves-Ménard, 17 ; Piémont, 13 ; Lanos, 16 ; Küss, 14 ; Duneau, 12 ; Stiassnie, 13 ; Piedelièvre, 15.

Relevé des points. — MM. Levent, 13 + 17 = 30 ; Soupault, 15 + 23 = 38 ; Lesage, 13 + 19 = 32 ; Jacquelin (A.), 17 + 18 = 35 ; Gerber, 16 + 20 = 36 ; de Gaudart d'Allaines, 18 + 22 = 40 ; Merine, 9 + 17 = 26 ; Xoudis, 16 + 24 = 40 ; Chevallay, 12 + 23 = 35 ; Cojan, 12 + 20 = 32 ; Frelezeau, 12 + 21 = 33 ; Ruelle, 16 + 21 = 37 ; Frédault, 16 + 25 = 41 ; Joanny, 10 + 19 = 29 ; Caron, 14 + 21 = 35 ; Giroux, 11 + 20 = 31 : Tourneix, 17 + 24 = 41 ; Lantuéjoul, 17 + 24 = 41 ; Duter, 12 + 25 = 37 : Mordret, 14 + 19 = 33 ; Salles, 16 + 22 = 38 ; Saint-Yves-Ménard, 17 + 25 = 42 ; Frémont, 13 + 19 = 32 : Lanos, 15 + 25 = 41 ; Küss, 14 + 23 = 37 ; Duneau, 12 + 17 = 29 ; Stiassnie, 13 + 20 = 33 ; Piédelièvre, 15 + 17 = 32. Mlles Romme, 15 + 22 = 37 ; Thivollet, 13 + 21 = 34.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 21 Janvier 1914, à 1 heure. — M. Posin : De l'occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse ; MM. Kirmisson, Hortmann, Ombrédanne, Alglave. — M. Chauvel : Contribution à l'étude des ulcérations tuberculeuses de l'anus ; MM. Hartmann, Kirmisson, Ombrédanne, Alglave.

Jeudi 22 Janvier 1914, à 1 heure. — Mme Mikhailowski : Syphilis et affections congénitales du cœur ; MM. Hutinel, Alb. Robin, Nobecourt, Gougerot. — M. Backhouse : De la lymphodénie leucémique (maladie de Hodgkins ; MM. Al. Robin, Hutinel, Nobecourt, Gougerot. — M. Davidoff : L'anesthésie lombaire à la novocaïne (technique de M. Chapot) ; MM. Pozzi, Lejars, Chevassu, Anselme Schwartz. — M. Kuhn : L'appendicectomie chez la femme par l'incision transversale sus-pubienne (méthode Pfannenstiel) ; MM. Lejars, Pozzi, Chevassu, Anselme Schwartz. — M. Raingeard : Deux cas de myasthénie grave avec prédominance des symptômes oculaires ; MM. Thoinot, Gilb. Ballet, Rathery, Ribierre. — M. Bavelaer : Les cénesthopathies ; MM. Gilb. Ballet, Thoinot, Rathery, Ribierre.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 19 Janvier 1914. — 5e, Chirurgie (Première portie) (1re série) Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première portie) Hôtel-Dieu.

Mardi 20 Janvier 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e serie), Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie), (2e série) Hôtel-Dieu.

Mercredi 21 Janvier 1914. — Médecine opératoire. Ecole protique. Epreuve pratique. 3e (Deuxième partie). Laboratoire des Travaux protiques d'anatomie pathologique. Epreuve pratique. — 3e (Deuxième partie), — 3e Oral (Première partie) (1re série), — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 4e.

Jeudi 22 Janvier 1914. — Médecine opératoire. Ecole protique. Epreuve pratique. — 2e (1re série). — 2e (2e série) — 3e, Oral (Première partie). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 4e.

Vendredi 23 Janvier 1914. — 5e, Obstétrique (Première partie) Clinique Baudelocque.

Samedi 24 Janvier 1914. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

Tunisie. *Pressé*, cause de déport. Poste médico-chirurgical de 12 à 15.000 fr. à céder. Conditions avantageuses. Ecrire *P. M.*, n° 695.

Le Paradou. Quartier Bompard (Corniche), Marseille. Propriété particulière. Séjour d'hiver et d'été pour convalescents. Clientèle de choix. Sérieuses références. — Ecr. au propriétaire : M. C. Mazuc, capitoine en retraite.

Accordeur aveugle, diplômé, se charge de l'accord, la vente et la réparation des pianos et harmoniums de toutes marques. Lucien Clément, 18, avenue Villemain, Paris.

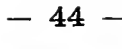
RENSEIGNEMENTS

Le traitement de l'entérocolite muco-membraneuse ou glaireuse est souvent pour le praticien une véritable pierre d'achoppement. Le professeur Roger, en démontrant le lien qui relie la production des membranes à l'insuffisance bilioire, lui a donné les moyens de vaincre l'obstacle. En prescrivant à ces malades des dragées de CHOLEOKINASE (extrait de fiel de bœuf et kinose), il est assuré d'un succès là où ses confrères n'auront, par les moyens classiques, remporté que des échecs.



Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

RÉFLEXIONS SUR L'INCORPORATION A 20 ANS ET SUR LES OPÉRATIONS MÉDICALES DU RECRUTEMENT

La valeur relative des classes de 21 ans (1912) et de 20 ans (1913), telle qu'elle m'est apparue au cours des visites d'incorporation d'Octobre et de Novembre derniers, peut se schématiser par la comparaison des indices « Pignet » obtenus en soustrayant de la taille des sujets, évaluée en centimètres, le total de leur poids et de leur périmètre thoracique. Il est bien évident que cet indice est loin d'avoir une valeur absolue pour chaque homme pris isolément et qu'il n'est qu'un facteur dans l'appréciation de la valeur physique des individus, mais quand on l'étudie sur une collectivité, il semble qu'on arrive à des données intéressantes qui peuvent servir de base à une discussion. C'est ce que j'ai fait dans le tableau ci-dessous où j'ai réparti les indices en 7 catégories et où j'ai indiqué pour chaque catégorie la nombre des sujets de 21 ans et de 20 ans. Ces données portent sur 115 jeunes gens de 21 ans (classe 1912) et sur 100 jeunes gens de 20 ans (classe 1913) représentant le total des jeunes soldats incorporés en Octobre et Novembre 1913 pour un groupe de trois batteries d'artillerie montée.

VALEUR DE L'INDICE	CLASSE 1912 (21 ans)		CLASSE 1913 (20 ans)	
	Nombre	p. 100	Nombre	p. 100
Indice négatif (inférieur à 0	5	4,35	5	5
De 1 à 10	27	23,45	15	15
De 11 à 15	12	10,45	17	17
De 16 à 20	30	26,10	31	31
De 20 à 25	23	20	22	22
De 26 à 30	12	10,45	10	10
Au-dessus de 30 . .	6	5,20	0	0
Totaux. . . .	115	»	100	»

I. — Les indices du 1er groupe sont en même proportion dans les deux classes. Ce sont des sujets le plus souvent obèses dont la valeur physique a une apparence trompeuse et dont la présence dans le contingent, quel que soit leur âge, n'est pas un appoint sur lequel on doive beaucoup compter. Il n'y a pas lieu de s'attarder à discuter leur valeur relative.

II. — Les sujets d'indice supérieur à 30 (7e groupe) représentés par 6 parmi les appelés de 21 ans ne figurent pas parmi les jeunes gens de 20 ans. Cette différence m'apparaît comme la conséquence de la façon dont les deux classes ont été recrutées. La classe 1912, recrutée sur les données de la loi de 1905 avec le seul filtre du conseil de revision et surtout avec la préoccupation de prendre le plus d'hommes possible, a fourni des sujets qui, par les opérations médi-

cales de la classe 1913, ont été éliminés soit par les conseils de revision qui se sont montrés plus larges dans les exemptions et les ajournements, soit par les commissions médicales chargées d'examiner les douteux. C'est là un point à retenir pour l'appréciation du rôle de ces commissions, car il s'agit de sujets malingres qui ne doivent pas figurer dans un contingent normalement composé.

III. — Les sujets du 6e groupe (indice de 26 à 30) sont en proportion égale dans les deux classes (10 pour 100). Il semble que ces sujets ne sont pas destinés à se développer davantage quel que soit l'âge de leur incorporation. Il est cependant permis de penser que, du moment que les effectifs légaux risquaient d'être dépassés, il y avait intérêt à ne pas incorporer dans la classe 1913 des sujets de cette valeur : on avait tout à gagner à les attendre encore un an, quitte à les éliminer dans un an si leur valeur ne s'était pas accrue et si les effectifs permettaient de s'en passer.

IV. — Les sujets des quatre groupes intermédiaires sont de beaucoup les plus intéressants au point de vue du recrutement de l'armée. La comparaison des chiffres du tableau ci-dessus frappe d'abord par la proportion beaucoup plus faible des sujets très vigoureux (indice de 1 à 10) dans la classe 1913 (20 ans) que dans la classe 1912 (21 ans) : 15 pour 100 au lieu de 23 pour 100. Au contraire, dans la catégorie suivante (indice de 11 à 15), la proportion est inverse : 16 pour 100 dans la classe 1912 et 17 pour 100 dans la classe 1913. Il y a là une conséquence de l'âge : à taille égale, les jeunes gens de 20 ans n'ont pas encore le plein développement de leur cage thoracique, leurs pectoraux sont moins développés, d'où résulte une diminution du périmètre. Leur ossature moins massive diminue leur poids et en fin de compte la valeur de l'indice est accrue. Il sera intéressant de reprendre dans un an ces indices pour la classe 1913 et de voir ce qu'est devenue cette proportion sous l'influence de l'âge et de l'entraînement.

Il y a lieu de penser que beaucoup de ces sujets seront passés du 3e groupe dans le 2e. Mais il y a lieu dès à présent de retenir que beaucoup de ces sujets très bons sont en pleine évolution, et moins près de leur entier développement que leurs camarades de la classe 1912 et que, par suite, leur adaptation à la vie militaire et leur entraînement seront chose plus délicate et demanderont plus d'attention. Ils seront une proie plus facile aux maladies épidémiques (la vaccination antityphoïdique s'imposera pour eux) ; chez ces sujets aux épiphyses et au périoste en pleine activité, les contusions osseuses et les traumatismes juxta-articulaires auront peut-être plus de gravité. Bref si la *valeur statique* des jeunes soldats de 20 ans est égale à celle de leurs aînés, c'est seulement l'avenir qui nous fixera sur leur *valeur dynamique* ; ce n'est que dans un an que nous pourrons apprécier purement cette partie de la loi du 7 Août 1913.

Dans chacun des groupes 4 et 5 (indices de 16 à 20 et de 21 à 25), les classes de 1912 et 1913 figurent avec des proportions sensiblement égales : ce qui tendrait à faire penser que les sujets moyens de 20 ans seront les mêmes à 21 et conduit à faire quelques réserves sur les avantages de l'ajournement. Il me semble d'ailleurs depuis longtemps acquis qu'un ajourné n'a jamais fait un soldat vigoureux. Mais là encore ce n'est que l'avenir et l'expérience qui pourront permettre de poser des conclusions.

Telles sont les réflexions que peut suggérer la comparaison des deux classes au point de vue de leur valeur physique. Quelle est l'influence exercée sur ce contingent de 20 ans par les opérations médicales du recrutement? J'ai relevé à l'actif des conseils de revision et des commissions médicales l'élimination définitive ou provisoire des sujets malingres qui figuraient dans les classes antérieures. C'est quelque chose, mais je crains bien que ce soit tout.

Il m'a été donné d'observer un sujet d'apparence très vigoureuse, porteur de frottements pleuraux sur toute la hauteur du poumon droit et consécutifs à une pleurésie séro-fibrineuse datant de huit mois. Ce sujet s'était bien gardé de signaler cet antécédent à l'expert du Conseil de revision, et celui-ci l'avait déclaré bon pour le service armé sur ses apparences vigoureuses. De même, j'ai vu un sujet assez musclé porteur d'un souffle énorme à la pointe du cœur, et qui m'a signalé dans ses antécédents, du rhumatisme et de la chorée. Les cas analogues ne doivent pas être rares. Et quand, à la lumière des faits de ce genre, on étudie la loi du 7 Août 1913, on s'aperçoit que le but qu'elle atteint est en opposition avec l'esprit qui me semble l'avoir animée. Alors que, avec l'incorporation à 20 ans, elle visait à n'incorporer que des sujets nettement aptes et à éliminer définitivement ou provisoirement tous les sujets douteux, son texte semble, au contraire, avoir été inspiré par le souci de ne laisser échapper personne. En effet, elle a laissé le Conseil de revision juge, sans appel, des sujets aptes et, ce faisant, elle a conservé au Conseil de revision tous ses défauts de rapidité, de bousculade, d'observation insuffisante. L'expert ne peut juger que sur des apparences souvent trompeuses, d'autant plus que le sujet a le plus souvent intérêt à dissimuler momentanément des tares qu'il dévoilera plus tard, quand le moment lui paraîtra venu, de se faire réformer. Au contraire, le Conseil de revision — à tort ou à raison — a renvoyé devant les commissions médicales et les commissions de réforme, les sujets qu'il considérait comme inaptes et dont quelques-uns auraient pu être éliminés par

des experts non médecins. C'est — à mon sens — exactement le contraire qu'il fallait faire, et je pense que si un sujet a besoin d'être examiné avec soin et contradictoirement, c'est celui qu'on va déclarer apte à servir. On ne risquerait plus ainsi d'incorporer des pleurétiques et des cardiaques qui dissimulent momentanément leurs tares sous une musculature et un embonpoint trompeurs. L'institution excellente des Commissions médicales a été faussée en les restreignant à l'examen des seuls douteux et leur fonctionnement après le Conseil de revision me fait inévitablement penser à un tribunal qui prononcerait d'abord son jugement et convoquerait ensuite les experts. La commission médicale devrait examiner tous les jeunes gens du contingent et précéder le Conseil de revision qui jugerait en connaissance de cause et en dernier ressort d'après les propositions de la Commission. Tel est le seul moyen d'éviter les surprises d'incorporation et de sauvegarder à la fois les intérêts des jeunes gens et de l'armée.

Mais il ne faut cependant pas s'y tromper : quelles que soient les précautions prises, quelque soin que l'on mette à examiner les jeunes gens aux Commissions médicales et aux Conseils de revision, ces opérations ne nous renseigneront jamais que sur ce que j'ai appelé plus haut *la valeur statique* du contingent. L'aptitude des recrues à servir, leurs tares cachées se développent sous l'influence de l'entraînement et des fatigues du service, leur force de résistance, l'activité de leurs échanges nutritifs, l'intensité de leur vie cellulaire, leur *valeur dynamique*, en un mot, ne sera appréciée qu'à l'usage après les premiers mois de service : c'est le régiment qui sera toujours le vrai critérium pour juger de l'aptitude d'un sujet à faire un soldat.

L. Jullien,
Médecin-major.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Réforme temporaire.

Un abonné de *La Presse Médicale* nous prie de solutionner le cas suivant :

« Un appelé est, après trois mois de service, envoyé en congé de réforme temporaire pour un an. Cette année compte-t-elle pour son service, ou devra-t-il faire cette année, s'il est reconnu apte au service à l'expiration de son congé de réforme ? »

Réponse. — Avec la loi de deux ans (21 Mars 1905), qui régit encore les deux classes sous les drapeaux (1911, 1912), un appelé, réformé temporairement, revient au régiment et termine ses deux ans. C'est un simple ajournement qui ne compte pas comme service accompli.

Un mois avant l'expiration de son congé de réforme, cet homme est convoqué par le commandant du bureau de recrutement de sa subdivision territoriale devant une commission spéciale de réforme, qui statue sur son sort : apte au service armé, apte au service auxiliaire ou réformé n° 2 (réforme définitive). Dans les deux premiers cas, il est tenu d'accomplir intégralement ses deux ans. Il ne peut être réformé temporairement qu'une fois.

Avec la nouvelle loi de trois ans (7 août 1913), ce même appelé, réformé temporairement après trois mois de service, ne fera plus que deux ans, ou un an, ou sera même libéré définitivement s'il est successivement réformé temporairement une, deux ou trois fois. En un mot, *avec la nouvelle loi, le temps passé en réforme temporaire compte comme service fait.*

Cette mesure est, à notre avis, plus équitable. Ces malingres, ces demi-bons, ces déshérités physiquement, sont-ils responsables de n'être pas conformés comme de véritables Antinoüs ?

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Professeur Murua y Valerdi (de l'Université de Barcelone). — ***Précis d'histoire de la chimie et de la pharmacie.*** 1 vol. de 203 pages. (Raso, éditeur, Madrid.)

Le professeur Murua (de Barcelone), dans ce livre écrit surtout pour les étudiants, donne en deux cents pages à peine une vue d'ensemble aussi complète que claire et attrayante de la chimie dans ses rapports avec la médecine à travers les âges. Malgré une concision voulue, les faits et les personnages importants y sont décrits avec les développements nécessaires. Autour d'eux se groupent ceux de deuxième plan, objets d'une simple mais complète énonciation ; en sorte que ce livre n'est pas seulement un précis d'histoire indispensable aux étudiants, il constitue pour ceux qui veulent approfondir cette histoire si instructive et si attachante la plus complète des bibliographies.

R. B.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 23 (1913).

Mémoires originaux :

Henry Meige — Les dysphasies fonctionnelles. Comment étudier les bégaiements.

G. Mingazzini (de Rome). — Remarque additionnelle à ma note : « Sur quelques petits signes des parésies organiques ».

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Fiches bibliographiques.

BIBLIOGRAPHIE

2977. — **De Gramont-Lesparre.** — Les Inconnus de la Biologie déterministe. 1 vol. in-8° de 293 pages. Prix : 5 fr. (*Félix Alcan*, éditeur.)

FACULTÉ DE PARIS

Opérations et appareils. — La leçon d'ouverture du Cours de M. Broca aura lieu à la Faculté le vendredi 16 Janvier, à 15 h., dans le grand Amphithéâtre.

Sujet du cours : « L'éducation manuelle du médecin ».

— Les leçons de M. R. Proust annoncées par erreur à la même heure au même amphithéâtre, ont, en réalité, lieu à 17 heures.

Psychiatrie médico-légale. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, commencera ce cours à l'Asile clinique, 1, rue Cabanis, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, le lundi 9 Février 1914, à 10 h. 1/2, et le continuera les samedis et lundis suivants, à la même heure.

Division du cours : I. L'expertise médico-légale psychiatrique. — II. La capacité pénale — III. Les réactions antisociales des alcooliques. — IV. Les réactions antisociales des intoxiqués et des toxicomanes. — V. Les réactions antisociales des déments. — VI. Les réactions antisociales des maniaques et des mélancoliques. — VII. Les réactions antisociales des délirants systématisés. — VIII. Les réactions antisociales des neurasthéniques et des obsédés. — IX. Les réactions antisociales des épileptiques. — X. Les réactions antisociales des hystériques. — XI. Les réactions antisociales des dysgénésiques et pervers instinctifs. — XII. Le vol pathologique. — XIII. Les violences et l'homicide pathologiques. — XIV. Le suicide. — XV. Attentats aux mœurs et vagabondage des psychopathes. — XVI. La capacité civile des psychopathes. — XVII. Les troubles psychiques dans les accidents du travail — XVIII. Les réactions antisociales des psychopathes à l'école, à la caserne et aux colonies. — XIX. Le criminel au point de vue biologique. — XX. L'aliéné au point de vue administratif.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Lyon. — Les deux chaires de clinique chirurgicale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Boutron, professeur de pharmacie, est chargé, en outre, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1913-1914, des fonctions de chef de travaux de chimie, en remplacement de M. Veillon, démissionnaire.

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — Ont été agréés pour l'année 1914, en qualité de conférenciers à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille :

M. Raynaud, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales en retraite, chargé de cours à l'Ecole de Médecine de Marseille.

M. Torel, médecin principal de la marine hors cadres, directeur de la santé de la circonscription de Marseille.

M. le vétérinaire Huon, directeur des abattoirs de Marseille.

M. Métin, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales en retraite, ex-professeur à l'Ecole d'application.

M. Perrin, professeur à l'Ecole de Médecine de plein exercice à Marseille.

M. Caillol de Poncy, professeur à l'Ecole de Médecine de plein exercice à Marseille.

M. Journiac, médecin chef de l'asile d'aliénés de Saint-Pierre.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (semestre d'été 1914). — *Exercices de médecine opératoire spéciale.*

1er cours (du 2 au 12 mars 1914). — Chirurgie d'urgence et pratique courante, par M. Etienne Sorrel : 1° Traitement des hernies étranglées, crurales et inguinales ; 2° Traitement de la hernie ombilicale étranglée, Suture et résection intestinales ; 3° Traitement des péritonites aiguës, Appendicectomie, Anus cæcal et Anus iliaque ; 4° Gastrostomie, Résection costale, Traitement des pleurésies purulentes récentes et anciennes ; 5° Traitement des abcès du foie par voie transpleurale, Traitement des plaies du cœur, des plaies de la plèvre et du poumon ; 6° Traitement des ruptures traumatiques de l'artère, Cystostomie ; 7° Traitement de l'ostéomyélite aiguë, Traitement des phlegmons des membres, Arthrotomies ; 8° Traitement des traumatismes des membres, Amputations d'urgence ; 9° Traitement des plaies des tendons, des nerfs et des vaisseaux, Technique de la transfusion ; 10° Colpotomie, Traitement de la grossesse extra-utérine rompue, Hystérectomie subtotale.

2e cours (du 13 au 24 Mars 1914). — Chirurgie gastro-intestinale et hépatique, par M. René Toupet : 1° Technique générale des sutures et anastomoses gastriques et intestinales ; 2° Gastrostomie, Gastro-entérostomie ; 3° Gastro et pyloroplastie, Exclusion du pylore, Traitement de l'estomac biloculaire ; 4° Chirurgie du cæcum et de l'appendice ; 5° Anus iliaque, Colectomies, Iléo-sigmoïdostomie ; 6° Traitement des hémorroïdes, des fistules anales, du cancer du rectum ; 7° Pylorectomie ; 8° Traitement des abcès du foie et des kystes hydatiques ; 9° Cholécystostomie, Cholécystectomie, Cholécysto-anastomoses ; 10° Cholédocotomie sus et transduodénale.

3e cours (du 25 Mars au 4 Avril). — Chirurgie gynécologique, par M. Etienne Sorrel : 1° Curettage, Colpotomie, Stomatoplastie, Amputation du col ; 2° Colpo-périnéorrhaphie, Myorraphie des releveurs ; 3° Hystéropexies ; 4° Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretère et pédicules utérins), Les différentes incisions de la paroi abdominale ; 5° Ablation unilatérale des annexes, Hystérectomie subtotale ; 6° Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein ; 7° Traitement des fistules vésico-vaginales ; 8° Hystérectomie totale, Opération de Wertheim ; 9° Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère, Uretéro-cysto-néostomie ; 10° Hystérectomie vaginale simple et élargie (procédé de Schauta).

4e cours (du 20 au 30 Avril 1914). — Chirurgie des voies urinaires, par M. René Toupet : 1° Découverte du rein, Néphropexies ; 2° Néphrotomie, Néphrostomie, Pyélotomie, Néphrectomie ; 3° Chirurgie de l'uretère ; 4° Cystostomie, Lithotritie, Cathétérisme uretéral. à vessie ouverte ; 5° Traitement de l'exstrophie vésicale, Uréthrotomie interne et externe ; 6° Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre ; 7° Traitement de l'hypospadias, Traitement du phimosis ; 8° Chirurgie de la prostate ; 9° Traitement du varicocèle et de l'hydrocèle ; 10° Epididymectomie, Castration.

Les cours auront lieu tous les jours à 2 heures. Les élèves répéteront individuellement les opérations sous la direction des prosecteurs. Le droit d'inscription est fixé à 60 francs par cours. Le nombre des élèves est limité à 15 pour chaque série.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Hôpital Beaujon. — A la Clinique thérapeutique de la Faculté, M. le professeur agrégé Maillard fera, le jeudi 15 Janvier, une Conférence sur « les fermentations intestinales et les réactions défensives de l'organisme ».

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officiers.* — MM. Amiard-Fortinière, Chandèze, Sacreste, médecins-majors de 1re classe ; Thoinot, Glénard, Guépin, à Paris.

Chevaliers. — MM. Boulland, Durand, Giberton-Dubreuil, Lacoste, Lorin, Vidal. Dutard, Bonlaran, Niéger, Petiau, Wertheimer, Voivenel, Brochard, médecins-majors de 1re classe; Durand-Laserve, au Verdon (Gironde); Fabre, Caboche, Gautier, Trognon, Deguy, à Paris; Malgat, à Nice; Laborde, à Montbron (Charente); Scheffier, à Saint-Etienne (Loire); Gestat, à Loury (Loiret; Pezet, à Figeac (Lot); Desaintfuscien, à Granvilliers (Oise); Comte, à Poitiers (Vienne); Martin, à Saint-André de la Réunion.

Les médecins et les rappels au téléphone. — L'administration des téléphones a inauguré cette année à Paris un nouveau service dit des « rappels ».

Dans chaque bureau central se trouve un poste spécial qui, en l'absence des abonnés, recueille les communications pour les leur transmettre sur leur demande à leur retour chez eux.

Pour bénéficier de ces avantages, l'abonné au téléphone doit payer un supplément de taxe de 30 francs, plus un droit de 20 centimes par communication dictée.

Jusqu'à présent une dizaine d'abonnés parisiens seulement, appartenant pour la plupart au corps médical, se sont inscrits à ce nouveau service qui fonctionne déjà à l'étranger, notamment en Norvège et en Autriche, où depuis 1912 il est d'un usage courant.

Nécrologie. — On annonce la mort de MM. Jeanne, A. Meige, à Paris; Tesson, professeur honoraire à l'Ecole de Médecine d'Angers; Meynard, à Marines (Seine-et-Oise).

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à 5 places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 23 Février 1914, à midi, dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Service du personnel de l'administration de l'Assistance publique, de 10 h. à 3 h., du lundi 19 au samedi 31 Janvier inclusivement.

Médaille d'or (Chirurgie et Accouchements). — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours MM. ..unay, Lapointe, Magitot, Paul Riche, Brindeau.

Médaille d'or (Médecine). — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours MM. Barth, Coureoux, Pissavy, Laffitte, Dalché.

Internat. — Oral. — *Séance du 10 Janvier.* — *Nerf sciatique poplité externe.* — *Fractures du col du fémur.* — Ont obtenu : MM. Poisvert, 14; Sedan-Miégeville, 17; Greder, 13; Guillouet, 15 1/2; Colombet, 13; Poissonnier, 12; Lebrun, 17; Hartglass, 13; Codet, 13, Vincent, 14.

Séance du 12 Janvier. — *Nerf moteur oculaire commun (à partir de l'origine apparente).* — *Epilepsie Bravais-Jacksonienne.* — Ont obtenu : MM. Deglaire, 14; Marais, 16; Levesque, 18; Chenet, 15; de Nabias, 11; Olivieri, 16; Hemmerdinger; Brizard, 14 1/2; Bretégaier, 14; Mlle Urion, 14.

Relevé des points. — MM. Poisvert, 14 + 22 = 36; Sedan-Miegeville, 17 + 17 = 34; Greder, 13 + 18 = 31; Guillouet, 15 1/2 + 21 = 36 1/2; Colombet, 13 + 18 = 31; Poissonnier, 12 + 19 = 31; Lebrun, 17 + 22 = 39; Hartglass, 13 + 21 = 34; Codet, 13 + 17 = 30; Vincent, 14 + 19 = 33; Deglaire, 14 + 20 = 34; Marais, 16 + 22 = 38; Levesque, 18 + 22 = 40; Chenet, 13 + 20 = 33; de Nubias, 11 + 20 = 31; Olivieri, 16 + 22 = 38; Hemmerdinger, 17; Brizard, 14 1/2 + 22 = 36 1/2; Bretegaier, 14 + 18 = 32. Mlle Urion, 14 + 21 = 35.

COMMUNIQUÉS

ORGANISATION D'URGENCE DE LA PERMANENCE MÉDICALE

A toute heure du jour ou de la nuit les médecins sont assurés de trouver à « *La Permanence Médicale* », 93, boul. Saint-Germain, un *confrère* pour les assister ou les remplacer, un infirmier ou une infirmière *gardes-malades*, une *ambulance automobile*, et les principaux appareils d'urgence tels que *couveuses, tubes de Faucher, gouttières* pour fractures, instruments pour les opérations médico-chirurgicales (*tubage, trachéotomie, ponctions, curettage*, etc.).

Nous recommandons à nos confrères les services de *désinfection* (appartements et literie) de « *La Permanence Médicale* » (Permanence hygiénique), et ceux du *laboratoire* (examens chimiques, histologiques et biologiques : *Widal, Wassermann*, etc.).

Dr Budan, directeur-fondateur.

Téléphone : Gobelins 35-56

Office sténo-dactylographique de *Medica*. — Trav. de copie à la machine, traductions. 93, boul. St-Germain.

Tunisie. *Pressé*, cause de départ. Poste médico-chirurgical de 12 à 15.000 fr. à céder. Conditions avantageuses. Ecrire *P. M.*, n° 695.

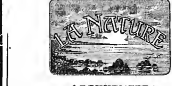
Le Paradou. Quartier Bompard (Corniche), Marseille. Propriété particulière. Séjour d'hiver et d'été pour convalescents. Clientèle de choix. Sérieuses références. — Ecr. au propriétaire : M. C. Mazuc, capitaine en retraite.

On offre salon, cabinet, téléph. service dans appart. p. *consult.* ou *clinique payante* (centre). Ecr. *P. M.* 697.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, Imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

LE FONCTIONNEMENT DE LA CLINIQUE DE NECKER EN 1912-1913

Un an s'est passé depuis que j'ai pris possession de cette chaire. J'y arrivais conscient des responsabilités qui m'incombaient et très décidé à mettre tout en œuvre pour reconstituer au plus vite les éléments de cette Clinique à laquelle la longue maladie de mon prédécesseur n'avait pas été sans causer un sérieux ébranlement.

Après une année de travail, je veux dans cette première leçon établir le bilan de notre activité; je veux vous dire sur quels points ont porté principalement les efforts de notre réorganisation et ainsi montrer à ceux qui vont suivre mes cours comme rappeler aux autres quelles sont les ressources que nous pouvons offrir aux travailleurs de notre spécialité.

***

De tous les intérêts qui me sont confiés, ceux des malades sont les plus précieux; c'est à eux que sont allées tout de suite mes préoccupations.

J'ai cherché à réduire au strict nécessaire, pour les hospitalisés, les délais de séjour à l'hôpital, et, pour les consultants, j'ai demandé à mes collaborateurs de donner les soins avec le plus de régularité et dans le moins de temps possible, afin que l'ouvrier ne perde pas plus que sa demi-journée pour sa consultation. J'ai été admirablement secondé dans cette tâche par MM. Marsan et Di Chiara. Grâce à mes chefs de clinique, j'ai pu inaugurer une consultation du dimanche, dont le but était de permettre aux malades qui ont le repos hebdomadaire de venir à la consultation sans rien perdre de leur salaire. Notre consultation du dimanche a fonctionné pendant les six premiers mois de 1913, et les 1.100 malades qui l'ont fréquentée m'ont prouvé que j'avais eu raison de l'établir et de la continuer.

Grâce à l'application des principes que je viens de dire, les malades sont venus à nous en bien plus grand nombre, ainsi qu'en témoignent les chiffres suivants, qui représentent le mouvement des consultations des trois dernières années :

	1911	1912	1913
Hommes . .	10.697	13.553	20.243
Femmes. . .	3.431	3.770	11.936
	14.128	17.323	32.179

Notre service externe a donc largement dépassé maintenant les plus belles périodes de son ancienne activité. Ces 32.179 malades qui sont passés à nos consultations dans l'année sont la preuve vivante de ce que peut donner un travail régulier, méthodique et consciencieux.

Le mouvement des hospitalisés traduit aussi une élévation importante; mais ici nous sommes malheureusement limités par la place, et nous ne pouvons dépasser certains chiffres sans augmentation de territoire.

Voici le nombre des malades admis dans nos salles par rapport à l'année précédente :

	1912	1913
Hommes	808	1.056
Femmes	237	449
	1.045	1.505

Pour un pareil mouvement de malades, le service de cystoscopie était trop à l'étroit. Deux tables seulement fonctionnaient. Elles devenaient tout à fait insuffisantes pour un tel accroissement. Nous avons maintenant cinq tables qui arrivent à peine à suffire aux exigences d'un service très chargé.

J'ai installé en outre dans cette salle un appareil à diathermie qui nous permet de faire, tous les jeudis, des séances d'électrocoagulation et de guérir sans opération les malades porteurs de petites tumeurs de la vessie.

Nos salles regorgent de malades; l'encombrement y existe à l'état endémique, et, lacune considérable, nous n'avons à notre disposition qu'une salle d'opérations beaucoup trop restreinte pour le nombre de médecins et d'élèves qui fréquentent habituellement nos séances. Il fallait un remède à cet état de choses, et, dès mon arrivée à Necker, je me suis mis en rapport avec les architectes de l'Assistance publique et, grâce à leur diligence, j'ai pu mettre sur pied un projet d'agrandissement de cette Clinique; ce projet, qui comporte une augmentation de lits et deux salles d'opérations avec les accessoires nécessaires, suit à l'Administration centrale la filière nécessaire; une partie des crédits nécessaires est trouvée, et j'espère que, dans les premiers mois de l'année prochaine (1914), ce projet recevra, grâce à la bienveillance de M. Mesureur, et au concours du Conseil municipal, un commencement de réalisation.

Ai-je besoin de vous faire remarquer que plus s'étend le domaine de notre clientèle, et plus est riche le matériel que je puis offrir à votre instruction? En perfectionnant l'organisation de la Clinique, j'assure donc non seulement le bien-être et les intérêts des malades, mais aussi j'assure la prospérité de l'enseignement qui m'est confié.



Pour l'instruction des élèves, nous avons également dépensé beaucoup d'activité. Je ne parle pas de l'enseignement du matin, qui est fait conformément au programme officiel annoncé.

Je veux surtout vous montrer le niveau des cours particuliers qui fonctionnent régulièrement le soir, toute l'année, de 2 heures à 7 heures, et sont faits par les chefs de clinique et les chefs de laboratoire.

En 1913, vingt-six docteurs français et étrangers sont venus solliciter le titre de moniteur de la Clinique et ont suivi, à cet effet, un *cours théorique* de 30 leçons.

Le cours de *Cystoscopie* fait par M. Papin, en 18 leçons, a été donné 9 fois pour 59 élèves.

Le cours d'*Urétroscopie* fait par M. Marsan, en 10 leçons, a eu lieu 5 fois pour 40 élèves.

Le cours de *Médecine opératoire* fait par M. Papin, en 10 leçons, a eu 5 élèves.

Le cours de *Chimie* fait par M. Ambard, en 4 leçons, a eu lieu 3 fois pour 13 élèves.

Le cours d'*Histobactériologie* fait par M. Verliac, en 20 leçons, a eu 7 élèves.

Un cours pratique d'*Histobactériologie*, en 4 leçons, a eu 6 élèves.

Le cours d'*Urologie expérimentale* fait par MM. Papin et Morel, en 10 leçons, a eu 7 élèves.

En ce qui concerne le cours de *Cystoscopie*, le nombre des élèves qui les peuvent suivre étant nécessairement limité pour chaque cours, on doit donc s'inscrire à l'avance, et comme les cours ultérieurs sont toujours retenus, vous ne verrez jamais d'affiches extérieures annonçant l'ouverture de ces cours. C'est seulement à l'intérieur du service que vous trouverez indiquée la date du cours suivant.

Voici maintenant les perfectionnements que j'ai essayé de réaliser pour cette année.

J'ai fait transformer cet amphithéâtre, autrefois construit pour être une salle d'opérations et actuellement inutilisé à ce point de vue, en un amphithéâtre de projections. Les projections font maintenant partie intégrante de l'enseignement; nulle part elles ne sont plus nécessaires que dans notre territoire : radiographies, pièces macroscopiques ou histologiques, dessins ou cystoscopies, tout cela doit être montré à tout le monde à la fois. Et dans quelques semaines, grâce à la bienveillance de M. le Doyen de la Faculté et au concours de l'Université, qui a bien voulu prendre à sa charge les frais de cette transformation, nous aurons ici toutes les projections désirables pour illustrer nos cours.

En outre, j'ai résolu de dédoubler et de compléter la polyclinique du vendredi ou polyclinique des ambulants. Cette consultation vous montre les éléments du diagnostic tel qu'il se présente dans un premier contact avec le malade : à la suite le malade est dirigé sur nos services de cystoscopie, de radiographie, etc. Et au délai il rendre dans nos salles.

C'est alors que je dois vous le présenter à nouveau, et c'est ce que je ferai dans la *Polyclinique des hospitalisés*. J'entends ici la détermination des indications et contre-indications opératoires sur les résultats des explorations radiographiques et cystoscopiques. J'entends aussi toute la thérapeutique des urètres, des rétrécissements, les urétrotomies complémentaires. J'entends encore aussi les soins et pansements postopératoires, l'étude des complications qui surviennent à la suite de nos opérations.

Voilà toutes sortes de choses qu'il y a grand intérêt à vous enseigner : je le ferai moi-même le samedi à 10 h. 1/2 chaque semaine.

Je l'ai fait l'année dernière, mais sans régularité : en centralisant à un jour et à une heure cette polyclinique, je permets à l'élève que cela pourra intéresser de trouver à ce moment les notions élémentaires qu'il désire et qu'il recherche.



Dans l'ordre scientifique notre activité s'est tout d'abord adressée au musée et à la bibliothèque. Le musée, fondé par Guyon, a été remanié, renouvelé; il a été porté à 1.000 pièces, dont 600 sont déjà cataloguées et prêtes à figurer dans un catalogue que mon chef de laboratoire, M. Verliac, prépare avec le soin et la compétence qu'il apporte à tout ce qui concerne l'anatomie pathologique.

La bibliothèque a été complétée, comblée de toutes les lacunes qui s'y étaient produites, et, forte de ses 5.000 volumes ou brochures, offre désormais aux chercheurs un ample champ d'étude.

Dans nos galeries, une exposition permanente de radiographies a été installée : des clichés positifs remplacent les verres des fenêtres, et se présentent au visiteur sous un jour très agréable et séduisant à l'œil.

Cette exposition permanente est toujours en mouvement et se renouvelle avec les nouveaux matériaux que nous acquérons chaque jour.

Aux laboratoires dont M. Guyon avait pourvu sa Clinique, j'ai cru devoir ajouter un laboratoire d'*Urologie expérimentale* : l'expérimentation fait partie intégrante du progrès scientifique. A chaque instant le besoin se fait sentir d'un contrôle expérimental : il faut une organisation spéciale. L'Assistance publique m'a permis de faire installer dans le fond de l'hôpital un laboratoire complet avec salles d'opérations, salles d'études et chenils pour les animaux. Et mon élève et ami, M. Morel, a bien voulu quitter le Collège de France pour venir en prendre la direction, et nous consacrer une activité déjà très appréciée.

Pour centraliser la production scientifique provenant des divers services de la Clinique, nous avons fondé les *Archives Urologiques de la Clinique de Necker*, dont les deux premiers fascicules ont déjà paru. Complément du *Journal d'Urologie*, auquel nous continuons à collaborer comme par le passé, elles paraîtront par fascicules sans régularité et donneront les travaux de longue haleine qui ne pourraient sans difficulté paraître dans une autre publication.

Quant à nos travaux de l'année, je ne peux pas sur ce point me livrer à une complète énumération. Je ne fais que citer, dans l'ordre de la pathologie générale urinaire, la définition des *Péricystites phlegmoneuses diffuses*, dans l'ordre chirurgical, *la voie transpéritonéo-vésicale dans le traitement de certaines fistules vésico-vaginales*.

Malgré leur intérêt, ce ne sont là que des faits particuliers, et j'aime mieux n'envisager que les grandes orientations.

Nous comptons à notre actif d'abord l'*éosinophilie de l'adénome prostatique*.

M. Morel a reconnu dans le courant de l'année que les porteurs d'adénomes avaient une éosinophilie très accentuée de 5 à 20 pour 100 au lieu de 1,5 pour 100 à l'état normal. Et ayant étendu ces données à un grand nombre de malades, nous avons montré que l'éosinophilie était un moyen de confirmer l'existence d'un adénome prostatique, et dans certains cas difficiles d'éliminer le cancer de la prostate. Ainsi cette constatation biologique de l'éosinophilie prenait en nos mains une valeur diagnostique de grande importance.

Nous avons étendu aussi très judicieusement les applications de la *concentration maxima* à l'étude des reins malades. Avec A. Ambard et M. Chabanier, nous avons réglé le régime qui permet de l'obtenir le plus facilement et l'appliquons maintenant couramment à des malades chez lesquels nous éprouvons le besoin de compléter les résultats donnés par les autres modes d'exploration.

Dans l'ordre de la physiologie pathologique du rein, je veux rappeler l'important travail de MM. Ambard, Chabanier et Oneill *sur les variations du seuil de la sécrétion chlorurée*, dont la constatation apportait des clartés nouvelles à des phénomènes jusqu'alors difficilement interprétés.

Enfin, dans cet ordre, nous avons continué à étudier les applications de la constante d'Ambard à la chirurgie des urinaires et reconnu, avec une statistique qui dépasse aujourd'hui 1.000 cas, les importants services qu'elle nous rend dans la détermination des indications opératoires. En la limitant dans ses attributions également, en précisant les données qu'on peut et celles qu'on ne peut pas lui demander, nous mettons en garde les urologistes contre des applications intempestives. Nous insistons surtout sur les inconvénients qu'il y aurait à baser les indications opératoires sur la constatation d'un chiffre sans tenir compte de tous les autres éléments qui entrent en jeu. Nous demandons ensuite aux urologistes et aux chirurgiens de ne pas confondre le principe et l'application de la constante.

Le principe qui veut que la constante s'élève progressivement avec l'altération de la fonction uréique des reins n'est pas contestable. Mais l'application, au contraire, est très discutable : et quand nous disons qu'une néphrectomie ne doit pas être pratiquée chez un malade qui a une constante par exemple de 0,150, nous voulons simplement dire que ce malade, dont le parenchyme rénal est à peu près réduit à un quart, court des dangers avec cette opération. Sans doute l'opération pourra être faite, et la guérison survenir : les dangers sont vaincus, cela ne veut pas dire qu'ils n'ont pas existé et qu'ils n'existent pas encore. Dans certaines conditions, une opé-

ration très simplifiée, très réduite sera supportée avec un certain degré d'altération rénale, alors que cette même opération plus longue, plus mutilante ou plus toxique, ne le sera pas chez une autre malade qui aura le même chiffre de constante. Les règles que nous enseignons pour l'application de la constante restent donc très discutables et je dirai même très variables même entre nos mains.

C'est ensuite sur le terrain de la *radiographie* que, dans le courant de cette année, notre activité s'est portée et a donné surtout de très beaux résultats. Déjà, au commencement de cette année, nous avions publié un ouvrage sur l'*exploration radiographique de l'appareil urinaire*, en collaboration avec Papin et Maingot. Nous y signalions de nouvelles orientations de la radiographie dans ses applications à l'exploration de l'appareil urinaire, et depuis, dans le courant de cette année, nous avons pu étendre considérablement le domaine de nos recherches.

Ainsi, nous avons multiplié les exemples par lesquels on peut montrer que la radiographie contribue au diagnostic de la *localisation de la tuberculose urinaire*, et dans quelques cas nous nous sommes contentés de demander à la radiographie la localisation de la tuberculose, et sur le même malade, à la constante, la notion de l'intégrité fonctionnelle du côté opposé, et nous avons opéré avec certitude.

Nous avons étendu sur une large échelle l'application de la *pyélographie* au diagnostic des hydronéphroses : cette méthode n'est pas nouvelle. Völker et Lichtenberg l'ont imaginée, il y a quelques années ; Albarran et Ertzbischoff l'avaient même expliquée ici. Mais, avec une mauvaise technique, elle n'était pas entrée dans les mœurs jusqu'au jour où nous l'avons reprise, perfectionnée, appliquée et étudiée sur un grand nombre de malades. Nous l'avons ainsi vulgarisée et rendue pratique.

Elle nous a permis de révéler *certaines dilatations congénitales des uretères*, dans lesquelles on peut, par la vessie, injecter à la fois les deux reins, lésion très curieuse, qu'on ne voyait autrefois qu'à l'autopsie, et dont aujourd'hui la radiographie nous permet de surprendre les manifestations initiales.



J'ai terminé, Messieurs; j'ajouterai encore que M. Ambard corrige en ce moment les épreuves d'un petit livre qu'il publie sur la *Physiologie normale et pathologique du rein*, que M. Papin vient d'écrire un petit ouvrage également sur la *Cystoscopie*, et qui sera comme le catéchisme de ceux qui veulent acquérir cette science, que M. Courtade, enfin, a résumé les leçons qu'il a faites dans l'année dans un petit opuscule sur l'*Électrothérapeutique urologique*, et je vous aurai ainsi énuméré les différents points sur lesquels a porté notre activité.

Dans cette tâche, j'ai été largement aidé par les collaborateurs que j'ai eu la bonne fortune de m'adjoindre; je les conserve tous pour cette année, et je puis donc espérer que nous ferons encore de bonnes choses pour le bien des malades et l'enseignement des élèves qui me sont confiés.

Professeur F. Legueu.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Tenue et bicyclette en campagne. Stage sans solde.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « J'ai vu au mois d'Août un entrefilet de la *France Militaire* annonçant l'adoption, pour les officiers, d'une nouvelle tunique gris bleuté. Où en est la question? Ayant besoin de me faire faire une tenue, dois-je la faire du modèle actuel? »

Réponse. — La tenue en campagne reste la même, à l'exception du manteau d'ordonnance, qui doit être *gris de fer bleuté* et non en drap *bleu foncé*, comme précédemment.

Il reste entendu que si vous n'avez pas de manteau d'ordonnance à la mobilisation, vous toucherez une capote gris bleuté, en drap de troupier.

Mais, dès le temps de paix, il vous appartient de vous procurer les écussons avec caducée, les boutons et les galons que vous ferez coudre sur ce manteau improvisé, en arrivant au lieu de votre destination.

Ces capotes de troupier seront délivrées sans ajustage ni modification préalables. Elles seront délivrées à charge de remboursement (consultez à ce sujet l'article de *La Presse Médicale* n° 96, pages 1369 et 70).

« Mon ordre de mobilisation porte que je puis être autorisé, sur ma demande, à faire usage de ma bicyclette en campagne. Pour moi, je préférerais être monté. »

Réponse. — A la mobilisation, les médecins aides-majors de réserve des corps de troupe et des groupes de brancardiers divisionnaires sont montés. Les médecins affectés aux ambulances sont transportés dans l'unique voiture du personnel. Mais comme cette formation sanitaire peut être scindée, on conseille aux intéressés d'emporter leur bicyclette. C'est probablement votre cas.

Aussi, puisqu'on vous conseille d'emporter ce moyen de transport rapide, il est sage et prudent de vous y conformer, quelque désir que vous ayez d'être monté.

« J'ai l'intention de faire actuellement une période sans solde, en choisissant ma garnison. Comment dois-je m'y prendre? »

Réponse. — Voici la réponse qui est faite à votre demande par l'article 17 de l'Instruction relative aux officiers et assimilés de complément :

« C'est au directeur du Service de santé de leur corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de territoriale doivent adresser les demandes qu'ils pourraient formuler en vue d'obtenir,

soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une *autorisation de stage sans solde.*

« Ce directeur statue sur les demandes dont il s'agit, à moins qu'elles ne tendent à l'accomplissement d'une période normale d'instruction ou d'un stage sans solde dans un corps d'armée autre que celui auquel les intéressés sont affectés.

« Dans ce cas, les demandes, instruites d'abord par le directeur du service de santé du corps d'armée d'affectation, sont soumises à l'appréciation du général commandant le corps d'armée qui les transmet, en cas d'acceptation, au général commandant le corps d'armée sur le territoire duquel les médecins désirent être convoqués.

« Ce général statue sur les demandes qui lui sont adressées, après avoir pris l'avis du directeur du service du corps d'armée. » (Vol. 72 du B. O., p. 183.)

En conséquence, écrivez une lettre officielle à votre directeur, dans laquelle vous lui demanderez l'autorisation de faire à .... une période de *stage sans solde*, de préférence à telle date. Signature. Pas de formule de politesse.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Directeur,

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien insérer dans votre estimable journal le mot suivant :

« Le Dr E. Hirtz, médecin de l'hôpital Necker, nous fait savoir que sa photographie et une communication scientifique empruntée au *Bulletin de thérapeutique* ont été publiées dans une page de réclame d'un journal du matin, *à son insu* et en dehors de lui, comme le reconnait, *sur réclamation*, une note rectificative des industriels auteurs de cette publication illicite, dans le numéro du surlendemain du même journal »

Avec tous mes remerciements empressés.

Dr E. Hirtz.

12 Janvier 1914.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 48. — SIGNE DE FILATOV

Paleur des lèvres et du menton dans la scarlatine.

Contrairement à l'opinion classique, Filatov a montré que la scarlatine n'épargne pas la face.

Il est possible de reconnaître facilement une scarlatine d'après le facies du malade, sans le dévêtir ni l'interroger.

Cette particularité caractéristique consiste dans le *contraste tranché qui existe entre la pâleur des lèvres et du menton, d'une part, et la rougeur intense des joues, d'autre part.*

Les joues apparaissent d'un rouge diffus, simulant la rougeur fébrile, alors que le menton et la lèvre supérieure gardent une coloration normale et paraissent même *plus pâles* que d'habitude.

La cause de ce phénomène paraît être une vasoconstriction localisée, due sans doute à un réflexe parti du pharynx irrité par un exanthème (Froment). Cette vasoconstriction s'arrête au sillon naso-jugal : elle est assez intense pour anémier la région péribuccale et lui donner un aspect particulier typique.

Cette pâleur persiste deux à quatre jours, qu'il y ait ou non éruption.

Dans certains cas, elle reste encore très perceptible, alors que l'éruption commence à pâlir.

Le signe est très net et facile à constater chez l'enfant, la femme et l'homme adulte glabre.

C'est un signe de début et de la période d'état qui peut permettre un diagnostic ferme, alors que les autres symptômes font défaut ou demeurent imprécis.

BIBLIOGRAPHIE

2978. — **F. Cathelin.** — Cinq années de Pratique et d'Enseignement a l'hopital d'urologie. 1 vol. in-8° de 143 pages. (*J.-B Baillière et fils*, éditeurs.)

2979. — **J. Amar.** — Le Moteur humain. 1 vol. in-16 de xvi-622 pages, avec 308 figures Prix : cartonné : 12 fr. 50. (*Dunot et Pinat*, éditeurs.)

LIVRES NOUVEAUX

Prof. Grasset. — I. *Thérapeutique générale basée sur la physiopathologie clinique.* II. *Médications de la défense dans les divers appareils.* Un vol. in-16 de 989 pages, avec 23 tableaux. Prix : 15 francs. (Coulet et fils, Montpellier; Masson et Cie, Paris, éditeurs.)

La *Thérapeutique générale basée sur la physiopathologie clinique*, complément du *Traité de physiopathologie clinique* (trois volumes 1910, 1911, 1912), est complète avec le volume ci-dessus.

Le premier, paru il y a cinq ans, comprend les médications de la fonction antixénique générale.

Le présent volume, qui est le second et le dernier, comprend les médications de la défense dans les divers appareils.

Cette œuvre est considérable, elle marquera une date dans l'histoire de la médecine. C'est la première fois qu'à notre connaissance, la physiopathologie est adoptée comme base systématique d'un Traité complet de pathologie, de nosologie et de thérapeutique.

En ce qui concerne plus étroitement la thérapeutique, la doctrine de l'auteur est condensée dans ces lignes, véritable acte de foi scientifique auquel nous souscrivons entièrement : « Il faut bien se garder de voir dans la lutte du médecin contre la maladie une bataille semblable à celle qu'on livrerait à un ennemi extérieur. La maladie n'existe pas comme une entité, que l'on doit essayer de pourfendre et de tuer. Le microbe, le poison, ou l'agent physique, cause de la maladie, n'est pas la maladie. La *maladie n'est pas cet agent pathogène*; *la maladie est la vie même de l'homme*, touché par ces causes de perturbation; c'est la vie de l'homme qui se débat et s'efforce de revenir à son type normal de vie physiologique. *C'est l'homme qui est malade*; comme c'est lui qui, suivant les cas, fait sa guérison ou subit la défaite définitive et meurt.

« C'est donc à l'homme, et à l'homme seul, que le médecin doit s'adresser quand il veut, par sa thérapeutique, l'aider à guérir. C'est par l'intermédiaire

actif de l'homme que le médecin doit s'efforcer d'agir sur l'agent pathogène. »

Et plus loin : « Tous les cliniciens admettent aujourd'hui que les indications thérapeutiques ne viennent pas tant de l'organe lésé que de la *fonction* altérée. »

Et, enfin : « *La véritable base de la thérapeutique générale, comme de la pathologie générale, est la physiopathologie.* »

Et allant au-devant des objections légitimes, le professeur Grasset continue : « A cette classification et, par suite, à cette doctrine physiopathologique de la thérapeutique, très rationnelle et très scientifique, on ne peut faire qu'une objection, capitale d'ailleurs : théoriquement très bonne, est-elle pratiquement applicable ? Peut-on la réaliser?

« A cette question de vie ou de mort pour ma doctrine, l'on répond : non; cette doctrine même, considérée comme rationnelle et désirable, est mort-née, parce qu'elle est pratiquement inapplicable; la science n'est pas assez avancée pour lui donner une base solide quelconque.

« Je crois qu'après avoir parcouru mon premier volume, l'on sera d'avis que je peux, au contraire, répondre : oui; cette doctrine, rationnelle et scientifique dans son principe, est parfaitement viable et vivante. C'est une doctrine clinique solide appuyée sur les faits, déduite des faits, applicable à tous les médicaments et pouvant servir de cadre à l'entière thérapeutique. »

Nous avons tenu à reproduire ces affirmations essentielles parce que, — nous le répétons, — elles constituent une doctrine intégrale, une discipline intellectuelle dont jamais tant qu'à notre époque le besoin ne s'est fait sentir. La physiopathologie systématique est en train de rénover la clinique et la thérapeutique et le présent volume complétera merveilleusement la démonstration commencée dans les précédents.

Il est consacré aux médications de la défense dans les divers appareils établies d'après l'analyse clinique des syndromes fonctionnels pour poser les indications et d'après l'analyse de l'action physiopathologique des médications pour remplir ces indications.

On y trouvera successivement traitées : les médications de la fonction digestive, de la fonction respiratoire, de la fonction circulatoire et du sang, des sécrétions externes, des sécrétions internes, de la nutrition, du système nerveux.

Alfred Martinet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 6 (Décembre 1913).

Henri Hartmann. — Traitement opératoire direct du cancer du rectum.

J. Tanton. — Fractures du col chirurgical de l'omoplate.

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (1 analyse).

Thérapeutique et technique chirurgicales générales (3 analyses).

Appareil locomoteur (21 analyses).

Vaisseaux (3 analyses).

Nerfs (1 analyse).

Crâne et encéphale (17 analyses).

Rachis et moelle (11 analyses).

Bouche et pharynx (2 analyses).

Cou et larynx (5 analyses).

Œsophage (1 analyse).

Thorax (4 analyses).

Paroi abdominale (4 analyses).

Péritoine (5 analyses).

Estomac (7 analyses).

Intestin (15 analyses).

Appendice iléo-cæcal (5 analyses)

Anus et rectum (8 analyses).

Foie et voies biliaires (4 analyses).

Pancréas et rate (2 analyses).

Appareil urinaire (28 analyses).

Appareil génital de l'homme (8 analyses).

Appareil génital de la femme (10 analyses).

Membre supérieur (2 analyses).

Membre inférieur (3 analyses).

Sommaires des principaux périodiques :

(Articles intéressant le chirurgien) reçus en Octobre 1913.

JOURNAL D'UROLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Sommaire du n° 6 (Décembre 1913).

Mémoires originaux :

F. Legueu. — Des staphylococcémies d'origine urinaire (avec figures).

Maurice Heitz-Boyer. — Technique intravésicale du traitement des tumeurs de la vessie par la haute fréquence (avec figures).

Recueil de faits :

M. Ravary. — Traitement du chancre mou par les solutions d'argyrol.

Revue générale :

Eugène Pirondini. — Examen fonctionnel des deux reins dans les cas de cathétérisme urétéral impossible.

Notes de pratique journalière :

Jules Janet. — La fin du traitement de la blennorragie.

O. Pasteau. — Nouvelle sonde urétérale graduée pour la radiographie (avec figure).

Analyses.

Livres nouveaux.

Fiches bibliographiques.

ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX

Sommaire du n° 11 (1913).

Mémoires originaux :

Ino Kubo. — Contribution nouvelle à l'étude des polypes choanaux solitaires des cavités péri-nasales.

Paul Gibert. — L'anesthésie locale dans la laryngectomie.

R. Passot. — Méningites et états méningés aseptiques d'origine otique.

Sociétés savantes. — Analyses. — Nouvelles.



TABLEAU COMPARATIF DU DEGRÉ D'ASSIMILATION des Phosphates de Chaux Thérapeutiques

Phosphate Tricalcique	Phosphate acide de chaux	Glycérophosphate de chaux	Phosphate gélatineux colloïdal
23%	30%	39%	89%

POSOLOGIE

PHOSPHARSYL
- ADULTES : Une cuillerée à bouche avant les deux grands repas 5 jours sur 8.
- ENFANTS : Une cuillerée à dessert ou à café selon l'âge 5 jours sur 8

Doit être préféré à **TOUS** les similaires:

1. Il est complètement **INSOLUBLE** et se présente à l'état **NAISSANT** dans un état extrême de division (**COLLOÏDAL**).
2. Il contient toute la **MATIÈRE ORGANIQUE DES OS** dont il est extrait (orientation vitale du professeur **ROBIN**) ainsi que leur **SILICE** et leurs **FLUORURES** qui retiennent la chaux.
3. Il est en suspension dans un liquide **NEUTRE** et **ISOTONIQUE.**
4. Il a une **ASSIMILATION MAXIMA.**

LE PHOSPHARSYL est le même produit contenant 3 centigrammes de méthylarsinate de soude par cuillerée à bouche.

Laboratoires du Docteur PINARD, ANGOULÊME (Ch^te)

ANTISEPTIQUE GENERAL

Sans odeur et non toxique

LUSOFORME

DÉSINFECTANT

DESODORISANT

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

SOCIÉTÉ d'ANTISEPSIE, 15, rue d'Argenteuil, PARIS

Calcéose

Prescrire une boîte de Calcéose

ADULTES
6 comprimés par jour

ENFANTS
4 comprimés par jour

Littérature et échantillons :
J. BOILLOT et Cie
9, rue Saint-Paul, PARIS (IVe)

RECALCIFICATION

« La Calcéose crétifie les lésions et rend le terrain réfractaire à l'infection bacillaire. »

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

H. Dorlencourt. *Contribution à l'étude des processus de défense de l'organisme : l'accoutumance* (*Thèse*, Paris, 1913, 103 pages). — Après une étude générale de ce qui a été décrit sous le nom d'accoutumance aux poisons, l'auteur montre que ce phénomène est commun à tous les êtres vivants monocellulaires ou pluricellulaires. Diverses théories prétendent expliquer ce phénomène : adaptation de l'organisme à une transformation du milieu intérieur déterminée par l'introduction du poison; perte des récepteurs cellulaires capables de fixer le toxique; identification du processus d'accoutumance et du processus d'immunité et formation d'anticorps spécifiques; entraînement acquis par l'organisme à détruire un poison. Toutes ces théories méritent des critiques.

L'auteur a étudié de façon rigoureusement précise, et suivant des méthodes originales, l'accoutumance à la morphine, puis à des dérivés de la morphine moins oxydables qu'elle — méthyl-éthyl-acétylmorphine — et enfin à d'autres alcaloïdes de moins en moins oxydables : strychnine et spartéine. De l'ensemble de ses recherches, il tire les conclusions suivantes :

L'accoutumance aux poisons alcaloïdiques étudiés n'est pas due à ce que l'organisme perd la faculté de réagir au poison;

L'accoutumance, tout au moins dans le cas particulier des substances précédentes, semble constituée par une aptitude spéciale, un entraînement acquis par l'organisme intoxiqué de façon continue à détruire le poison ou tout au moins à lui faire subir une transformation qui le rend inoffensif.

Pour de nombreux alcaloïdes, cette transformation relève le plus souvent d'un *processus d'oxydation*, processus qui n'a rien d'exceptionnel et qui est lié aux fonctions normales de la nutrition du protoplasma, mais qui, dans le cas particulier, s'oriente vers un but spécial : la destruction du poison.

L'accoutumance est donc l'expression d'un acte de défense de l'organisme et mérite à ce point de vue d'être considérée comme une forme spéciale de l'immunité acquise.

L. Lagane.

BÉRIBÉRI

Edward B. Vedder et Robert R. Williams. *Etude sur les substances préventives du béribéri ou vitamines contenues dans les polissures de riz.* (*Philippine Journal of Sciences* [Section B : *Tropical Medicine*]. Vol. III, n° 3, Juin 1913, p. 175-195.) — Le riz moulu peut être conservé un an dans un endroit humide sans perdre son pouvoir de protection contre la polynévrite des poules. Il est donc improbable que ce riz, qui contient des substances préventives contre le béribéri au début, perde ses propriétés lorsqu'il est conservé, même dans un endroit humide

Les substances préventives ou vitamines contenues dans les polissures du riz sont solubles seulement en petite proportion dans l'alcool froid à 95° : 6 litres d'alcool furent insuffisants pour extraire toutes les substances préventives d'un kilogr. de polissures de riz.

Les solutions fortement alcalines détruisent les vitamines préventives des névrites, et on ne doit pas se servir de telles solutions pour essayer d'isoler les vitamines.

L'acétate basique de plomb ne précipite pas les vitamines et l'on peut retrouver dans le filtrat une grande quantité de ces substances.

Les propriétés thérapeutiques d'un extrait alcoolique de polissures de riz sont grandement altérées par l'acide chlorhydrique ou sulfurique dilué à 5 pour 100. L'extrait non hydrolysé n'est pas toxique, mais a un pouvoir curatif faible. L'extrait hydrolysé est un poison violent à grosses doses et rapidement curatif à petites doses.

Les auteurs ont confirmé les observations de Funk en isolant une base cristallisée d'un extrait de polissures de riz par la méthode de Funk.

Cette base, à la dose de 30 milligr., guérit rapidement les volatiles atteints de polynévrite.

La base de Funk ou vitamine se trouve en grande abondance dans les polissures de riz, mais, pour diverses raisons, ne peut être obtenue qu'en très petite quantité par la méthode de Funk.

Les auteurs ont déterminé deux groupes de substances (bases puriques et bases ressemblant à la choline) qu'ils ont pu isoler des polissures de riz, en outre de la base de Funk et qui sont capables de protéger partiellement ou complètement les volailles nourries de riz poli, mais qui sont incapables de guérir les animaux de polynévrite.

La nature chimique de ces deux groupes de bases demande encore une étude approfondie.

Les auteurs confirment l'observation de Sazuki, Shimamura et Odake qui montre que la base de Funk peut être précipitée par l'acide tannique, mais ils ne purent obtenir par cette méthode une grande quantité de matière.

Il est probable que la vitamine existe dans les aliments à l'état de base pyrimidinique combinée à l'acide nucléique, mais qu'elle est absente dans les nucléines ou acides nucléiques isolés à l'aide d'un procédé nécessitant des alcalis ou la chaleur.

L'administration de l'extrait de polissure de riz non hydrolysé à des malades atteints de formes de béribéri œdémateux ou d'insuffisance cardiaque aiguë provoque une rapide disparition des œdèmes et des symptômes cardiaques; aux malades atteints de forme de béribéri sec il ne donne que très peu de rétrocession des symptômes paralytiques.

L'administration de la base de Funk dans des cas de béribéri sec est immédiatement suivie d'une amélioration des symptômes paralytiques.

Cela confirme absolument ce fait que le béribéri sec est causé par le manque de cette substance dans l'alimentation et montre que le béribéri sec et la polynévrite des poules sont une seule et même maladie.

Les auteurs ont pu, d'autre part, guérir une forme de béribéri humide chez un enfant par l'administration de la partie de l'extrait de polissures du riz qui restait dans le filtrat après précipitation de la base de Funk par le phosphotungstène.

Comme ce filtrat ne contient pas la base de Funk, il est évident que le béribéri humide est susceptible de guérir sous l'influence d'une autre substance.

Pour ces raisons, les auteurs concluent que le béribéri humide et le béribéri sec sont deux affections distinctes, causées l'une et l'autre par l'absence d'une vitamine distincte

L. Lagane.

SCARLATINE

Richard Koch. *Sur le sérum des convalescents de scarlatine.* (*Münchener medizinische Wochenschrift.* T. LX, n° 47, 25 Novembre 1913, p. 2611-2613). — Weissbecker, en 1896, fit le premier des essais avec le sérum des maladies infectieuses par le traitement de sujets atteints de ces mêmes maladies. Les résultats obtenus furent peu concluants. Reiss et Jungmann utilisèrent des quantités plus considérables de sérum (50 à 100 cm³) qu'ils injectaient par voie veineuse, après les avoir inactivés. Ils employaient un mélange de sérum de plusieurs malades.

Koch a traité par cette méthode 22 sujets atteints de scarlatine. Parmi ces 22 malades, un seul mourut et était déjà à l'agonie lorsqu'on lui fit l'injection de sérum. Au bout d'environ onze heures et demie, la température tombait de 1/2 à 4° 1/2.

Dans un cas où la température était remontée rapidement après injection de 95 cm³ de sérum, on pratiqua une nouvelle injection de 100 cm³ qui fut aussitôt suivie de la défervescence. D'autres fois, il a suffi d'une deuxième injection bien moins importante (10 à 20 cm³) pour faire céder la température. Il ne semble pas que la durée de l'éruption soit raccourcie; il n'apparaît pas davantage que l'apparition de complications (otites, adénites, rhumatismes) ait été entravée. Cependant, dans les scarlatines compliquées, l'action du sérum paraissait se produire et améliorer l'état général sur les phénomènes locaux.

Malgré tout, il ne semble pas cependant que ces tentatives soient très concluantes, encore que l'auteur les recommande chaleureusement. Il serait, en effet, nécessaire tout d'abord de posséder un nombre plus considérable d'observations, non seulement de scarlatines ordinaires, mais encore de scarlatines malignes traitées par le sérum des sujets convalescents de la maladie. Il faudrait aussi que l'amélioration constatée apparaisse toujours très rapidement après l'injection. Ce sont là des bases de raisonnement qui manquent aux essais de Koch.

Fernand Lévy.

DIPHTÉRIE

Pierre Rouché. *Les porteurs de bacilles diphtériques* (*Thèse* de Paris, 1913, 100 pages). — Ce travail contient un ensemble de statistiques qui démontrent que les porteurs de bacilles diphtériques, qu'il s'agisse de convalescents ou de sujets sains en apparence, peuvent être dangereux pour leur entourage, dans une proportion assez considérable pour imposer des mesures de prophylaxie. Mais il distingue entre porteurs de germes virulents et porteurs de germes avirulents. Les premiers sont relativement fréquents dans les milieux contaminés, très rares dans les milieux indemnes de diphtérie; les seconds sont aussi nombreux dans les milieux sains que dans les milieux contaminés. Or, les bacilles virulents étant plus dangereux que les bacilles avirulents, y aurait-il intérêt à les distinguer. Cela est très difficile dans la pratique. Certains caractères ont cependant une grande valeur : c'est ainsi qu'on pourra se guider sur l'aspect des cultures sur sérum, l'abondance des colonies étant en faveur de la virulence des bacilles, et sur la réaction d'Ernst-Neisser, cette dernière, bien qu'infidèle dans 20 pour 100 des cas, ayant, lorsqu'elle est positive, une valeur considérable. Les autres réactions ne peuvent être utilisées aisément en pratique.

Mais, si importantes que soient les indications fournies par la bactériologie, elles doivent être interprétées cliniquement avant d'être utilisées par l'hygiéniste : c'est ce qu'indique bien l'auteur.

Le porteur reconnu dangereux sera isolé et traité jusqu'à disparition complète des germes, contrôlée par trois examens successifs à huit jours de distance. Pour faire disparaître les bacilles, il n'existe malheureusement pas de traitement spécifique. Il faut commencer par guérir les lésions locales de la bouche, de la gorge ou du nez que peuvent présenter les sujets; le mieux, ensuite, est de se servir du sérum antimicrobien de L. Martin. Ce sérum peut être administré desséché, sous forme de pastilles, ou en pulvérisations dans la gorge et dans le nez.

L. Lagane.

PARALYSIE AGITANTE

Lad Haskovec et J. Bosta (de Prague). *Contribution à l'étude du système nerveux dans la paralysie agitante* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1913, Mars-Avril, p. 127-145, 22 figures). — Les auteurs ont étudié deux cas dont les pièces montrent qu'il existe dans la paralysie agitante un développement très marqué du réseau névroglique le long des cylindraxes dans la substance blanche du système nerveux central et du réseau médullaire dans les nerfs périphériques.

Dans les éléments cellulaires du tissu névroglique de la moelle épinière, les auteurs n'ont pu déceler aucune trace d'altérations régressives. Au contraire, ces altérations sont très avancées dans les cellules névrogliques du cervelet.

Les altérations régressives et celles de la sénilité dans les cellules nerveuses consistent dans la pigmentation, la picnomorphie, les altérations des noyaux, la raréfaction du cytoplasma, sa vacuolisation et enfin une neurophagie plus avancée que l'âge des deux parkinsonniens ne le comporte.

Les auteurs attirent particulièrement l'attention sur les réseaux intramédullaires constatés dans les nerfs périphériques et dans la substance blanche du système nerveux central des parkinsonniens au point de vue pathogénique. Etant donné que les fibres « rigides » du tissu névroglique augmentent avec l'âge, il est bien probable que l'augmentation de la consistance du système nerveux central chez un adulte et chez un vieillard est due en partie à la richesse en fibres rigides du tissu névroglique.

La thyroïde présente un exsudat fibrineux et une infiltration lymphocytaire probablement de date récente et en rapport avec le processus tuberculeux.

Rapprochant les altérations thyroïdiennes des altérations du système nerveux, les auteurs concluent que, si l'on veut accorder aux glandes endocrines un rôle quelconque dans la pathogénie de la paralysie agitante, on pourrait soutenir que l'altération de la jonction de ces glandes et spécialement de la thyroïde influe sur le tissu névroglique du système nerveux central et sur la structure des gaines médullaires des nerfs périphériques.

Laignel-Lavastine.


Argan – Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toïnette – Eh! pour "aller„ Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET et RABY.
Marly le Roi. S. et O.
MOLIERE. "le Malade Imaginaire"

HYPOPHYSE (Structure et Fonctions)

Schäfer. ***Structure et fonction de la glande pituitaire.*** (*Proceedings of the Roy. Soc. of Medicine*, t. VI, Mai 1913. *Sect. of Neurol. and Ophtalm.* p. 34-53). — Le corps pituitaire se développe partie aux dépens de l'ectoderme de la cavité buccale, partie aux dépens du canal neural ; il comprend donc deux parties d'origine différente : une portion épithéliale et une portion nerveuse. La portion qui dérive de l'épithélium buccal renferme elle-même deux parties : la *pars anterior* ou glandulaire et la *pars intermedia*.

Il existe ordinairement une fente médiane qui sépare la glande en deux lobes, un antérieur et un postérieur ; le lobe postérieur contient la plus grande portion de la *pars intermedia* et la totalité de la *pars nervosa*.

Les lobes antérieur et postérieur paraissent avoir des fonctions différentes : le lobe antérieur est en relation avec la croissance du corps en général, du squelette en particulier ; le lobe postérieur, qui renferme la *pars intermedia*, agit sans doute sur la contractilité, augmente le tonus musculaire des tissus et du cœur, excite l'activité de certaines glandes comme le rein et la glande mammaire.

Il est possible que certaines fonctions glandulaires s'accomplissent par l'intermédiaire de nerfs, mais il est plus probable que la glande exerce son action au moyen d'agents chimiques ou hormones qui passent directement ou indirectement dans le sang et, par ce liquide, agissent sur des organes plus ou moins éloignés.

On n'a pas jusqu'ici isolé d'hormones de la *pars anterior*. Mais il y a des raisons de croire que l'influence de ce lobe sur la croissance ne se transmet pas par voie nerveuse : la pituitaire en effet reçoit très peu de fibres nerveuses et celles-ci se rendent en général aux vaisseaux ; de plus, l'hyperplasie de la *pars anterior*, qu'on note dans l'hypertrophie du squelette chez les géants et les acromégaliques, ne peut s'expliquer que parce que la glande, augmentée de volume, lance dans la circulation une plus grande quantité d'hormone qui stimule la croissance du squelette et sans doute du tissu conneetif en général. L'hormone passe vraisemblablement des cellules glandulaires dans les capillaires, la disposition de ces éléments rappelant celle de l'épithélium d'une glande ordinaire autour des alvéoles et des canaux excréteurs.

On a obtenu avec le lobe postérieur (*pars intermedia* et *pars nervosa*) une hormone définie en solution et même sous forme de cristaux (Houssay) ; cette hormone, désignée sous les noms de pituitrine, infundibuline, hypophysine, a une action assez analogue à celle de l'hormone obtenue avec la médullaire des capsules surrénales, mais c'est un corps différent au point de vue chimique et physiologique, parce qu'il paraît agir directement sur le protoplasma des cellules et non, comme l'hormone surrénale, sur la portion de la cellule en rapport avec les fibres sympathiques.

On ne sait encore actuellement si l'extrait du lobe postérieur ne renferme qu'une seule hormone ; il est probable qu'il en existe plusieurs.

La ou les hormones du lobe postérieur paraissent formées de certaines cellules de la *pars intermedia* qui dégénèrent en substance hyaline et en corps granuleux ; ces éléments s'insinuent entre les interstices du tissu névroglique de la *pars nervosa* et passent dans l'infundibulum du 3[e] ventricule où ils sont absorbés par le liquide céphalo-rachidien : c'est sans doute par cette voie que les hormones du lobe postérieur arrivent dans le système circulatoire.

Les rapports qui existent entre la pituitaire et la glande thyroïde se traduisent par les altérations de l'hypophyse après la thyroïdectomie, à savoir l'augmentation de volume de la glande, la présence de colloïde dans les vésicules de la *pars anterior* et une augmentation dans celles de la *pars intermedia* ; mais cette substance colloïde ne renferme jamais d'iode ; enfin, on note une augmentation du nombre des corps hyalins dans la *pars intermedia* et la *pars nervosa*.

Il existe également des rapports entre la pituitaire et les organes sexuels. La castration est suivie de l'hypertrophie de l'hypophyse ; dans la grossesse on note une augmentation de volume de la pituitaire : des cellules spéciales volumineuses, finement granuleuses, apparaissent dans la *pars anterior* (cellules gravidiques de Erdheim et Stumm). Enfin en cas d'hyposécrétion de la pituitaire, on voit un infantilisme sexuel.

R. Burnier.

ŒIL (Hérédosyphilis)

Antonelli. ***La cornée ovalaire et la sclérotique bleue des hérédo-syphilitiques.*** (*Archives d'Ophtalmologie*, 1913, Août, p. 491 à 503, 2 figures.) — Il n'est pas très rare de voir, chez les hérédo-syphilitiques, surtout souffrant ou ayant souffert de kératite parenchymateuse, une cornée qui semble, à l'inspection attentive de l'œil, légèrement ou assez fortement ovalaire à grand axe vertical. A la mesure exacte des diamètres, ces cornées sont reconnues ou exactement circulaires, ou réellement ovalaires avec faible excédent (0 mm. 5, 1 mm. et jusqu'à 1 mm. 50) du méridien vertical sur l'horizontal. La cornée normale étant légèrement ovalaire à grand axe horizontal, il suffit d'une petite réduction de ce méridien horizontal pour la ramener à une forme circulaire, forme qui donne déjà l'impression d'un ovale vertical, peut-être à cause de l'inscription d'un cercle (cornée) dans un ovale très allongé (fente palpébrale).

La cornée exactement circulaire (apparemment ovalaire) ou la cornée réellement ovalaire-verticale, peuvent se rencontrer sur un seul œil ou sur les deux du même sujet et coexister avec l'état de microcornée (le plus souvent) ou de mégalocornée associée ou non au glaucome infantile. La présence d'autres malformations, iriennes, cristalliniennes, etc., ou de stigmates ou lésions ophtalmoscopiques, est presque la règle. La cornée ovalaire est, le plus souvent, conformée en astigmatisme inverse plus ou moins élevé. Non rarement, elle est entourée d'une zone limbo-ciliaire de sclérotique de teinte ardoisée, bleuâtre (sclérotique bleue), ce qui est dû à l'amincissement de la coque sclérale, laissant voir par transparence le pigment de l'uvée. Cornée ovalaire et sclérotique bleue font partie de la tératogénie oculaire par arrêt d'évolution. En effet, d'après les recherches de Kœnigstein, la cornée présente, à la dernière période de la vie intra-utérine, une forme exactement circulaire ou très légèrement ovalaire à grand diamètre vertical ; d'autre part, la sclérotique, à cette époque, est très mince, surtout en avant.

La persistance de l'état fœtal explique donc aussi bien la malformation de la cornée que celle de la sclérotique bleue dans la région limbo-ciliaire.

A. Cantonnet.

ÉPILEPSIE

Jules Comby. *L'épilepsie chez les enfants* (*Archives de Médecine des enfants*, t. XVI, n° 8, Août 1913, p. 617). — « *L'épilepsie n'est pas une maladie héréditaire* » ; ainsi s'exprime l'auteur. Cette opinion professée par certains neurologistes et psychiatres, n'ayant pas encore fait son chemin dans le corps médical, ni dans le grand public, nous croyons utile de reproduire ici les différents arguments qui servent de base à cette théorie.

L'épilepsie débute dans les premières années de la vie. Sa cause initiale peut même remonter au jour de la naissance : elle peut être *obstétricale*. Les accidents épileptiques ou épileptiformes d'origine obstétricale n'ont rien à voir avec l'hérédité, ils sont dus à une lésion cérébrale minime, consécutive à un accouchement laborieux ou provoqué (application de forceps, version, etc.). Cette lésion, vasculaire, parenchymateuse, méningée, osseuse même, agit comme un corps étranger ou peut devenir le point de départ d'une lésion irritative, inflammatoire, scléreuse, dans la zone psycho-motrice. La lésion est parfois très minime, mais elle existe dans tous les cas sans exception. L'épilepsie est toujours symptomatique ; elle n'est jamais *essentielle*, *sine materia*. L'épilepsie n'est pas une névrose, mais une maladie organique du système nerveux.

L'auteur ayant ainsi passé en revue les épilepsies d'origine obstétricale, fait d'ailleurs remarquer que dans certains cas l'épilepsie peut être *acquise pendant la vie intra-utérine*, lorsqu'il y a traumatisme pendant la grossesse, ou maladie de la mère transmise au fœtus (syphilis, maladie aiguë, etc.).

Mais l'épilepsie de l'enfance, dans la grande majorité des cas, est due à une atteinte de l'encéphale au cours d'une *maladie aiguë* : grippe, entérite, coqueluche, fièvre éruptive, etc. Cette atteinte se manifeste parfois par des symptômes permanents (hémiplégie, monoplégie, athétose, etc.) ; d'autres fois, elle se traduit seulement par des troubles passagers : délire, convulsions, perte de connaissance, etc.

L'encéphalite aiguë légère, congestive plus qu'inflammatoire, peut guérir complètement sans laisser de séquelles, mais, même dans les cas légers, on ne saurait répondre de l'avenir, car, s'il n'y a pas de symptômes formels de sclérose cérébrale, il peut y avoir plus tard des accès d'épilepsie, dont l'origine échappera si l'on ne tient pas compte de l'encéphalite aiguë légère qui les a précédés.

Dans des cas plus rares, une *intoxication* accidentelle peut impressionner le cerveau de façon suffisante pour provoquer des crises d'épilepsie et, à propos de ces épilepsies d'origine toxique, M. Comby fait encore remarquer que si l'enfant peut devenir épileptique, à la suite d'une intoxication oxycarbonée, alcoolique ou autre contractée pendant la vie, il pourra le devenir aussi à la suite d'une intoxication intra-utérine de même nature ; le rôle de l'alcoolisme des générateurs n'est donc pas écarté.

L'auteur montre ensuite que l'étude de l'épilepsie chez les enfants indique que le type décrit partout ne s'applique pas à la généralité des cas, que le tableau clinique de l'épilepsie est infiniment variable, qu'il y a autant d'épilepsies que de malades. Il y a des cas ébauchés, parfois incomplets, à côté des formes complètes et typiques ; il y a des cas bénins curables, à côté des cas incurables.

Le pronostic n'est pas si noir qu'on le fait généralement et l'incurabilité du mal comitial n'a rien d'absolu. Les variations de forme et d'intensité sont en rapport avec des variétés et des degrés de lésions cérébrales, mais un grand nombre de cas guérissent avec l'âge. Extrêmement commune dans l'enfance, l'épilepsie est, en effet, beaucoup plus rare chez l'adulte et exceptionnelle chez le vieillard.

En tout cas, conclut M. Comby, ***l'épilepsie n'étant pas une névrose héréditaire, familiale, ne doit pas être considérée comme une tare.*** Quand il y a un épileptique dans une famille, cet épileptique est soigneusement isolé, caché, dissimulé. On hésite à contracter mariage dans une famille qui compte un épileptique. Cette phobie de l'épilepsie tient à l'idée même qu'on s'en faisait jusqu'à présent : transmission héréditaire, incurabilité. Ces deux choses étant inexactes, il faut faire disparaître l'ostracisme dont souffrent les familles des épileptiques. Cet ostracisme ne reposait que sur des préjugés et des erreurs. Il n'a plus sa raison d'être.

G. Schreiber.

GOITRE

Wilson (de Rochester). ***Notes sur la pathologie du goitre simple et du goitre exophtalmique*** (*Medical Record*, 1913, 30 Avril, p. 373-378). — L'auteur a eu l'occasion d'examiner tous les corps thyroïdes enlevés à la clinique des frères Mayo. Il a ainsi étudié 1.208 cas de goitre exophtalmique et, dans un but de contrôle les 585 thyroïdes enlevées pour goitre simple.

L'auteur indique très en détail la classification des lésions qu'il a suivies.

Le goitre exophtalmique, s'il n'est pas dû à une hyperthyroïdie, est pourtant constamment associé à une hypersécrétion intrathyroïdienne. La présence d'une telle sécrétion hypothétique dans le sang des sujets atteints de goitre exophtalmique n'a pu être encore mise en évidence, bien que Blackford et Sanford aient démontré l'action hypotensive d'extrait de corps thyroïde frais et du sérum de sujets atteints de maladie de Basedow.

Parmi les lésions, on note surtout l'hypertrophie, l'hyperplasie, la régénération et l'atrophie du parenchyme, la rétention de la sécrétion et la formation d'adénomes.

Sur les 945 goitres exophtalmiques soumis à l'étude, l'hypertrophie du parenchyme se traduisait par la présence de colonnes épithéliales de larges cellules avec noyau situé à l'extrémité libre de la cellule. D'autre part, cette hypertrophie ne fut observée que quatre fois sur les 485 cas de goitre simple.

De même l'hyperplasie fut trouvée dans 90 p. 100 des faits et n'existait au contraire que 1 fois sur 100 dans les goitres simples.

Le parenchyme thyroïdien atrophié est susceptible ultérieurement de régénération. Cette régénération ne se fait d'ordinaire que sur une partie limitée d'un acinus. Fréquemment on note des tumeurs adénomateuses encapsulées soit dans 10 pour 100 des cas de goitre exophtalmique et 44 pour 100 des cas de goitre simple. La substance colloïde existait dans moins de 1 pour 100 des goitres exophtalmiques et dans 44 pour 100 des goitres simples.

La caractéristique anatomo-pathologique essentielle du goitre exophtalmique paraît donc être l'hypertrophie et l'hyperplasie parenchymateuse primitive.

Fernand Lévy.

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 18 AU 25 JANVIER 1914

DIMANCHE 18 JANVIER

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence paralytique » (*suite*).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Mycosis fongoïde ».

Fondation A. de Rothschild (rue Manin). — A 10 h., M. DUPUY-DUTEMPS : « Hémianopsie ».

LUNDI 19 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Sémiologie du cœur. Souffles mitraux et tricuspidiens ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. TOURAINNE : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Etude des réflexes tendineux ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

A 9 h., M. ROSE : Biochimie.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. CHASSEVANT, ag. : Hydrologie.

— A 15 h., Grand amphithéâtre, M. BROCA, Pr. : « Anatomie chirurgicale de l'artère fémorale. Ligatures de l'artère fémorale à la base et à la pointe des triangles de Scarpa ». (Projections fixes et animées.)

— A 17 h., Grand amphithéâtre, M. GUÉNIOT, agr. : « Les vomissements de la grossesse ».

— A 17 h., Grand amph., M. PROUST, ag. : « De l'indication opératoire dans les rétentions et tumeurs placentaires ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « L'avortement criminel ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h. Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de malades oculaires courantes.

A 11 h. : « Le strabisme ».

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « L'asthme bacillaire ».

Hôpital Necker. — A 15 h., M. POULARD : « Kératites. Ulcères de la cornée. Panophtalmie. Kératites interstitielles ».

Hôpital Saint Antoine. — A 10 h., Amphithéâtre de la Maternité, M. H. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. BROCQ : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : « Les rigidités du col ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. BEAUVISAGE : « Déformations intellectuelles et morales dues à l'éducation scolaire ».

Musée pédagogique (47, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. GENEVRIER : « Le bâtiment. La classe et ses annexes ».

MARDI 20 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Sémiologie fonctionnelle de l'estomac ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUREY : « Kinésithérapie dans les affections du système cardio-vasculaire ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. CASTAIGNE : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. — A 9 h. 1/2, Visite dans les salles.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. AMBARD : « La concentration ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. LEJARS, Pr. : « Volvulus et invagination ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Corps gras. Constitution, extraction et dosage ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « L'avortement criminel » (*fin*).

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BARBET : Hydrologie générale. Origine des eaux minérales.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de malades et visite dans les diverses sections du service.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. DEMELIN, ag. : « Grossesse et accouchement gémellaires ».

— A 10 h., service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Lupus tuberculeux ».

Clinique nationale des Quinze-Vingts. — A 13 h. 1/2, M. KALT : « Le traumatisme oculaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. BECQUEREL : Physique appliquée.

— A 20 h. 1/2, Amph. des Nouvelles Galeries, 2, rue de Buffon, M. LAPICQUE, Pr. : « L'origine de la force chez les êtres vivants ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. LÉPINAY : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. GROLLET : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 21 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Elimination du bleu de méthylène et insuffisance hépatique ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement de l'asthme essentiel ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. LIAN : « L'asystolie avec hypertension ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET : Visite salle des femmes.

A 10 h.. Présentation de malades à l'amph.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « L'exploration métallique négative de la vessie ».

Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Grand amphithéâtre, M. BROCA, Pr. : « Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. Anatomie chirurgicale et ligature de l'artère iliaque externe ». (Projections fixes et animées.)

— A 15 h., Amph. Vulpian, M. CHASSEVANT, ag. : Hydrologie.

— A 17 h., Petit amph., M. GUÉNIOT, ag. : « Appendicite et puerpéralité. Lithiase biliaire gravidique. Cholécystite et puerpéralité ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « L'infanticide. Détermination de l'âge intra-utérin d'un nouveau-né ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Lab. Saint-Augustin, M. CAUSSADE : « Anatomie pathologique. Tuberculose aiguë ».

— A 9 h. 1/2, service de M. Potherat, M. MALMÉJAC : « Les mesures en radiologie. »

Hôpital Necker. — A 15 h., M. POULARD : « Iritis. Glaucome. Ophtalmies métastatiques ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. DEVRAIGNE : « Tuberculose et grossesse ».

— A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. DARIER : Conférence d'anatomie pathologique. (Projections.)

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Institut médico-pédagogique de Vitry (22, rue Saint-Aubin, tramway Châtelet-Choisy-le-Roi). — A 14 h. 1/2, M. PAUL-BONCOUR : « Le traitement et l'éducation des enfants anormaux. La gymnastique orthophrénique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IRIMBRNE : « Le physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 22 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHANROL : « Diagnostic des paraplégies » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas (Diabète) ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. BRONIS : « Les poussées évolutives au cours de la tuberculose pulmonaire ».

Clinique thérapeutique (Hôpital Beaujon). — A 10 h., M. A. ROBIN, Pr. : « Albuminuries et glycosuries d'origine dyspeptique. Leur traitement diététique, médicamenteux et hydrominéral ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., à la Salle de consultation de la clinique Charcot, M. TINEL : « Le tabes. Anatomie pathologique (*suite*).

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. LEJARS, Pr. : « L'occlusion intestinale chronique ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Les lécithines et leurs dérivés ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, Salle Sainte-Monique, M. BARRÉ : « Les paraplégies et les tumeurs médullaires ».

— A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. POTHERAT : « Fracture du fémur. Intervention chirurgicale ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe et expliquée pour les malades nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de malades oculaires courantes.

A 11 h. : « Les paralysies du moteur oculaire commun ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., service de M. Florand, M. CAUDY (de La Malou) : « Les troubles de la sensibilité et du mouvement ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les malades de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. KEIM : « Les hémorragies de la délivrance ».

A 14 h., service de M. Brocq, M. FERNET : « Lupus érythémateux ».

Hôpital Péan. — A 9 h., M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 4 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. BECQUEREL : Physique appliquée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. FAVRE : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. BÉRILLON : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2 M. P. SAINTYVES : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi civilisés ».

A 18 h., M ARTAULT DE VEVEY : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. DEMENY : « Education physique ».

VENDREDI 23 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. HERSCHER : « Séméiologie physique de l'appareil respiratoire. Percussion ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. B NARD : « Examen du sang » (*suite*).

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. RATHERY : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h, Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : « Hémianesthésie d'origine cérébrale ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 16 h. 1/2, M. PERRIN (Leçons pratiques).

A 17 h. 1/2, M. CHASLIN : La confusion mentale.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. GOUGEROT, ag. : « Syphilis nerveuses. Localisations médullaires. Myélites, tabes, radiculites, névrites, névroses, etc. Prophylaxie, diagnostic précoce et traitement des syphilides nerveuses. Syphilis tertiaires latentes »

Faculté de Médecine. — A 15 h., Grand amph., M. BROCA, Pr. : « Anatomie chirurgicale de l'artère poplitée et de l'artère tibiale postérieure. Ligature de ces artères ». (Projections fixes et animées)

— A 15 h., Amph. Vulpian, M. CHASSEVANT, ag. : Hydrologie.

— A 17 h., Petit amph., M. GUÉNIOT, ag. : « Pathologie de la gestation. Cardiopathies, varices, anémie ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « Preuves de la vie extra-utérine d'un nouveau-né ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h., Salle Sainte-Monique, M. LEVEN Clinique sur les malades de l'estomac.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. DURAND-FARDEL : « Eaux bicarbonatées sodiques. Vichy ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. WEILL HALLÉ : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Saint Louis. — A 9 h., M. DEMELIN, ag. : « La délivrance artificielle ».

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Matière médicale. Les excipients ».

Hôpital Necker. — A 15 h., M. POULARD : « Conjonctivites. Ecchymoses sous-conjonctivales ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. JOSUÉ : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Pratique de l'auscultation jugulaire de Josué.

Muséum. — A 11 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, 2, rue de Buffon. M LAPICQUE, Pr. : « Mesure de la rapidité nerveuse par la chronaxie ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. DEMONCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. GENEVRIER : « Eclairage. Chauffage. Ventilation ».

SAMEDI 24 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. MAURICE VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. RATHERY, ag. : « Familles d'albuminuriques ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. CHAUFFARD, Pr. : « Vertige labyrinthique aigu ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. DU CASTEL : « Un cas de bronchite pseudo-membraneuse ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. PÉLISSIER : « Syndrome de la queue de cheval ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : Visite dans les salles.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph, M. LEJARS, Pr. : « Anus contre nature et entérostomie. Fistules stercorales et pyo-stercorales ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Rôle et destruction des lipoïdes ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « Preuves de la vie extra-utérine d'un nouveau-né ».

Hôtel-Dieu. — A 11 h., Salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : « Le maniement des médicaments antisyphilitiques ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « Démonstration pratique des méthodes de traitement médico-pédagogiques des arriérés et des instables perfectibles ».

Hôpital Bretonneau. — A 9 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : « L'intolérance pour le lait chez le nourrisson : idiosyncrasie et anaphylaxie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. DEVRAIGNE : Conférence

de puériculture : « La suralimentation et l'hypoalimentation chez le nourrisson ».

— A 14 h., Service de M. Brocq, M. Pautrier : « Tuberculides (tuberculoses cutanées atypiques) ».

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amph. de chimie, M. Marage : « Etude des voyelles par la méthode graphique ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. Dupré, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. Becquerel : Physique appliquée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Paul Farez : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. Gosset : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 25 JANVIER

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., M. Magitot : « Héméralopie ».

Dimanches du Praticien. — A 17 h., rue de Tocqueville. 17, M. Comandon : « Les mouvements de la matière vivante, Survie des tissus et division des cellules *in vitro* ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

19 Janvier. — *Paris* : A 15 h., à l'hôpital Necker, ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique réservée aux étudiants et aux médecins praticiens, par M. Poulard.

— *Paris* : Ouverture, à l'Assistance publique (bureau du personnel), du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

20 Janvier. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour une place d'interne titulaire à l'hôpital de Libourne.

22 Janvier. — *Paris* : A 16 h. 1/2, au Collège de France, ouverture du cours de protistologie pathologique de M. Nattan-Larrier.

24 Janvier. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants stagiaires ne prenant pas d'inscription.

— *Bordeaux* : Ouverture du concours pour deux places de directeur adjoint des services annexes d'hydrothérapie des hôpitaux et hospices.

28 Janvier. — A 17 h. 1/2, Hôtel des Sociétés savantes, Assemblée générale de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

31 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, fermeture du registre d'inscription et dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants de 2e, 3e et 4e années.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

1er Février — A 16 h. 1/2, à l'Institut océanographique, inauguration des conférences publiques du dimanche organisées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme.

2 Février. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture, à la Faculté de Médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : Ouverture à l'Ecole de Pharmacie d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

9 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

— *Paris* : Ouverture, à l'Asile clinique, du cours de psychiatrie médico-légale de M. Laignel-Lavastine.

10 Février. — *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription, à l'hôpital suburbain, des candidats au concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire audit hôpital.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place de médecin adjoint à l'hôpital civil.

14 Février. — *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

17 Février. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire à l'hôpital suburbain.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place vacante de chirurgien-adjoint à l'hôpital civil.

23 Février — *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination à cinq places de médecin des Hôpitaux.

FACULTÉ DE PARIS

Parasitologie et Histoire naturelle médicale. — M. Brumpt, agrégé, a commencé ses Conférences le Mardi 15 Janvier 1914, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Des leçons complémentaires auront lieu les mêmes jours, à 6 h. du soir, au laboratoire de Parasitologie.

Objet des conférences : Protozoaires, nématodes, arthropodes et champignons parasites de l'homme.

Diphtérie. — M. E.-C. Aviragnet, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le samedi 24 Janvier 1914, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, sérothérapie, tubage et trachéotomie).

Tous les matins : Visite ; examen des malades. Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Programme des leçons. — 1re et 2e Leçons : Généralités sur la diphtérie. Tubage. — 3e Leçon : Trachéotomie. — 4e Leçon : Diagnostic bactériologique. — 5e et 6e Leçons : Etude clinique de l'angine diphtérique. — 7e Leçon : Etude clinique du croup. — 8e Leçon : Paralysie diphtérique. — 9e Leçon : Sérothérapie. — 10e Leçon : Traitements adjuvants. Prophylaxie de la diphtérie.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de seize inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), tous les jours, de midi à 3 heures. Les élèves seront classés par séries de quinze et pour une période de trois semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

M. H. Dorlencourt, chef de laboratoire, et M. Gillard, interne du service, dirigeront les travaux pratiques.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de médecine opératoire générale, pour quarante élèves, par M. Etienne Sorrel, commencera le mercredi 21 Janvier, à 2 heures très précises, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs (gratuit pour internes et externes).

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Henri Claude, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a commencé ses leçons sur les maladies du système nerveux, avec présentation de malades, le dimanche 11 Janvier 1914, à 10 heures, et les continue les dimanches suivants à la même heure, à l'amphithéâtre de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine (rue de Chaligny).

Hôpital des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau). — M. Variot commencera ses conférences d'Hygiène et de Clinique infantiles, le lundi 19 Janvier à 10 h. 1/2 du matin, à l'Institut de Puériculture (pavillon Pasteur), et les continuera chaque lundi à la même heure.

Hôpital Necker. — Le Conseil municipal de Paris vient d'adopter les conclusions suivantes d'un rapport présenté par M. Tony Michaud, au nom de la 5e Commission, sur la question de l'agrandissement de la clinique des voies urinaires de l'hôpital Necker :

« Messieurs, nous vous demandons d'approuver le projet d'agrandissement de la clinique des voies urinaires de l'hôpital Necker dans les conditions du mémoire de M. le préfet de la Seine, en date du 16 Décembre dernier.

« J'espère, Messieurs, que l'Etat voudra bien tenir son engagement au sujet de la contribution qu'il a promise et participer ainsi à cette œuvre nécessaire au service de clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker.

« Je remercie, d'autre part, l'honorable professeur Legueu qui s'est engagé à verser une contribution personnelle d'environ 50.000 francs. Je lui adresse ici publiquement toutes nos félicitations ».

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Sur une proposition de M. Calmels au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a voté une subvention de 16.670 francs pour 1914 en faveur de la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Subventions à des hôpitaux libres. — Le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration et la 5e Commission, sur la requête de M. de Puymaigre, une proposition tendant à subventionner certains hôpitaux libres en vue de permettre aux malades indigents d'y être soignés sur leur demande.

Asile public d'aliénés de Montdevergues, près Avignon (Vaucluse). — Deux postes d'interne sont actuellement vacants.

Traitement : 700 francs par an, plus logement, chauffage, éclairage, nourriture 1re classe.

Conditions d'admission : Adresser au directeur un certificat de scolarité (10 inscriptions au moins); un certificat de bonnes vie et mœurs ; un extrait du casier judiciaire; un acte de naissance.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. Guichard, médecin-major de 1re classe.

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire le 9 Février 1914.

La session aura une durée de cinq jours.

L'hygiène dans les mines. — M. Zeiller, inspecteur général des mines de 1re classe, est maintenu, pour l'année 1914, dans les fonctions de président de la Commission spéciale chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines

Sont attachés à ladite Commission, pour l'année 1914 :

En qualité de secrétaire, M. Fuster, professeur au Collège de France.

En qualité de secrétaire adjoint, M. Defline, ingénieur ordinaire des mines.

Chambre des députés. — Deux médecins, MM. Augagneur et Dron, viennent d'être élus vice-présidents à la Chambre des députés.

Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme (Enseignement populaire de l'alimentation rationnelle).

Conférences publiques du dimanche (projections, expériences, leçons de choses), grand amphithéâtre de l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques

Dimanche 1er Février, à 16 h. 1/2 : « Purification physique des eaux alimentaires ». M. ALPHONSE BERGET, professeur à l'Institut Océanographique.

Dimanche 8 Février, à 16 h. 1/2 : « Les Fruits ». M HENRI LABBÉ, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

Dimanche 15 Février, à 16 h. 1/2 : « Physiologie pratique de la digestion ». M. PAUL PORTIER, maître de conférences à la Sorbonne.

Dimanche 22 Février, à 16 h. 1/2 : « La protection des aliments ». M. KLING, directeur du Laboratoire municipal.

Dimanche 1er Mars, à 16 h. 1/2 : « Rôle sanitaire et économique du froid dans la conservation des denrées alimentaires ». M. E. GOUAULT, secrétaire général de l'Association Internationale du froid et de l'Association Française du froid.

Les Dimanches du Praticien. — Les causeries-conférences des « Dimanches du Praticien » recommenceront le 25 Janvier 1914. Voici le programme des premières conférences.

Dimanche 25 Janvier : M. COMANDON exposera, avec projections cinématographiques, ses remarquables travaux sur les « Mouvements de la matière vivante. Survie des tissus et division des cellules *in vitro*.

La conférence aura lieu à 5 heures chez le Dr Desfosses, 17, rue de Tocqueville. Prière de s'inscrire à l'avance.

Dimanche 1er Février : M. AUBOURG, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Boucicaut, fera une conférence sur : « Ce que le praticien peut tirer de la radiographie au point de vue du diagnostic de la grossesse »

La conférence aura lieu à 5 heures chez le Dr Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

Le professeur V. Babès au cours de Parasitologie. — On n'a pas oublié que, l'an dernier, le professeur R. Blanchard avait pris l'heureuse initiative d'organiser une conférence dans laquelle le professeur C. W. Stiles, chef du laboratoire de zoologie médicale du service de la santé publique et de l'Hôpital maritime à Washington, exposa l'œuvre de la lutte contre l'ankylostomose, œuvre qu'il poursuit aux Etats-Unis avec tant d'intelligence et de succès. Aussi lundi dernier, 12 Janvier, profitant du passage à Paris du professeur Babès, de Bucarest, le professeur R. Blanchard lui a-t-il demandé d'exposer aux auditeurs du cours de Parasitologie, à la Faculté de Médecine, ses idées sur la prophylaxie du paludisme.

La haute valeur scientifique du conférencier, la juste renommée qui s'attache à son nom, donnaient à cette conférence le plus vif intérêt. Aussi les mots de remerciement que lui adressa le professeur R. Blanchard furent-ils soulignés par les plus vifs applaudissements. L'accueil enthousiaste que lui ont ménagé ses auditeurs a prouvé au professeur Babès qu'il n'est pas un inconnu pour eux et que ses nombreux et importants travaux sont aussi appréciés ici qu'en Roumanie.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. — A 17 h., aura lieu le 28 janvier, à l'Hôtel des Sociétés savantes, l'assemblée générale de la Société.

A l'ordre du jour : Modifications aux statuts et règlements.

A 17 h. 1/4, réunion ordinaire de la Société.

Ordre du jour : 1° Installation du Bureau pour 1914 ; 2° Allocution de M. le professeur Vincent, président sortant; 3° Allocution de M. Launoy, président pour 1914; 4° Rapport de M. Le Couppey de la Forest, secrétaire général; 5° Dr Ott : Essai d'application des prescriptions légales relatives à la vaccination ; 6° Dr Jules Renault: Pasteurisation effective du lait; 7° Dr Lagane : Pouvoir réducteur des laits dans la série animale; 8° Dr Laubie : Sur une épidémie de rougeole.

Corps de santé militaire. — Sont promus dans le cadre de médecin aide-major de 1re classe, les médecins aides-majors de 2e classe : MM. Routaboul, Rouquier, Belon, Lafon, Vermalle, Baufle, Didier, Modot, Sayer, Voizard, Galou, Brugeas, Cleu, Walter, Diffre, Wolff, Lucassagne, Botte, Hérand, Vuillaume, Puullac, Trotabas, Bignud, Greyflé de Bellecombe, Fournier, Sarrela-

bout, Armand, Prost, Lhuissier, Aycard, Bénazet la Carre, Cuinet, Adde, Plantier, Feuillet, Colin, Martin.

CONCOURS

Internat. — Oral. — *Séance du 13 Janvier.* — *Ligaments latéraux de l'articulation tibio-tarsienne et leurs rapports.* — *Ruptures traumatiques de l'urètre.* — Ont obtenu : MM. Coty, 12 ; Misrachi, 17 ; Laburthe-Tolra, 13 ; Cabouat, 14 ; Gibert, 13 ; Thinh, 13 ; Mercier, 14 ; Wiart, 15. Mlle Labeaume, 14.

Séance du 15 Janvier. — *Glande sous-maxillaire, sans l'histologie ni la physiologie.* — *Oreillons, signes, complications et diagnostic.* — Ont obtenu : MM. Vivier, 15 ; Perrin (H), 15 ; Saxe, 8 ; Gresset, 12 ; Trousset, 16 ; Pichon, 16 ; Rougeulle, 16 ; Picard (R), 12 ; Guillard, 16. Mlle Leconte, 15.

Séance du 16 Janvier. — *Canal inguinal.* — *Signes et diagnostic de la grossesse au cinquième mois.* — Ont obtenu : MM. Regnauld de la Soudière, 12 ; Bertaux (A), 14 ; Lauret, 13 ; Durand (J), 15 ; Lempérière, 15 ; Bourgeois (M.), 15 ; Blum, 16 ; Duroselle, 17 ; Mouquin, 15 ; Furet 15.

Relevé des points. — MM. Coty, 12 + 18 = 30 ; Misrachi, 17 + 22 = 39 ; Laburthe-Tolra, 13 + 21 = 34 ; Cabouat, 14 + 18 = 32 ; Gilbert, 13 + 19 = 32 ; Thinh, 13 + 19 = 32 ; Mercier, 14 + 20 = 34 ; Wiart, 15 + 24 = 39 ; Vivier, 15 + 23 = 38 ; Perrin (H.), 15 + 21 = 36 ; Saxe, 8 + 22 = 30 ; Gresset, 12 + 18 = 30 ; Trousset, 16 + 23 = 39 ; Pichon, 16 + 22 = 38 ; Rougeulle, 16 + 25 = 41 ; Picard (R.), 12 + 20 = 32 ; Guillard, 16 + 21 = 37 ; Regnauld de la Soudière, 12 + 19 = 31 ; Bertaux (A.), 14 + 20 = 34 ; Lauret, 13 + 21 = 34 ; Durand (J.), 15 + 21 = 36 ; Lempérière, 15 + 22 = 37 ; Bourgeois (M.), 15 + 20 = 35 ; Blum, 16 + 22 = 38 ; Duroselle, 17 + 23 = 40 ; Mouquin, 15 + 23 = 38 ; Furet, 15 + 18 = 33. Mlles Labeaume, 14 + 18 = 32 ; Le Comte, 15 + 22 = 37.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 28 *Janvier* 1914, à 1 heure. — M. Ryckebusch : Psychopathies et varicocèle. (Indications opératoires) ; MM. Reclus, Letulle, Gougerot, Alglave. — M. Lempert : Herpès et zona d'origine dentaire ; MM. Letulle, Reclus, Gougerot, Alglave.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 26 *Janvier* 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 27 *Janvier* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série) Hôtel-Dieu.

Mercredi 28 *Janvier* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 1er, Oral. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e (Première partie) (2e série). Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Laënnec.

Jeudi 29 *Janvier* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des Travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuve pratique. — 2e — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 4e.

Vendredi 30 *Janvier* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie Première partie (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 31 *Janvier* 1914. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

ORGANISATION D'URGENCE DE LA PERMANENCE MÉDICALE

A toute heure du jour ou de la nuit les médecins sont assurés de trouver à « *La Permanence Médicale* », 93, boul. Saint-Germain, un *confrère* pour les assister ou les remplacer, un infirmier ou une infirmière *gardes-malades*, une *ambulance automobile*, et les principaux appareils d'urgence tels que *couveuses, tubes de Faucher, gouttières* pour fractures, instruments pour les opérations médico-chirurgicales (*tubage, trachéotomie, ponctions, curettage*, etc.).

Nous recommandons à nos confrères les services de *désinfection* (appartements et literie) de « *La Permanence Médicale* » (Permanence hygiénique), et ceux du *laboratoire* (examens chimiques, histologiques et biologiques : *Widal, Wassermann*, etc.).

Dr Budan, directeur-fondateur.

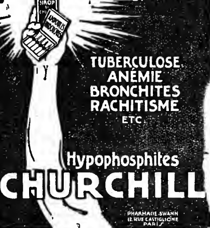
Téléphone : Gobelins 35-56

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

L'Enseignement Médical à Paris
(1913-1914)

Nous rappelons à nos lecteurs que **La Presse Médicale** *vient de publier une importante brochure consacrée à* **l'Enseignement médical à Paris en 1913-1914.**

Il nous reste encore quelques exemplaires de cette brochure; nous nous ferons un plaisir de l'adresser à tous ceux de nos abonnés qui nous en feront la demande, accompagnée d'une bande du Journal.

SOMMAIRE

LE PROBLÈME

DE L'ASSISTANCE AUX TUBERCULEUX

LES ANNEXES NÉCESSAIRES DU DISPENSAIRE

LES LITS

Il ne suffit pas, nous l'avons montré, qu'un dispensaire comme le Dispensaire Léon-Bourgeois soit pourvu de tous les moyens externes d'assistance et de traitement; il ne suffit pas que son action à l'extérieur soit continue, méthodique : elle manquera tout à coup son effet si le médecin n'a pas à sa disposition des lits, des lits de toutes catégories. C'est dire que le Dispensaire Léon-Bourgeois, parce qu'il a été créé grâce à l'organisation hospitalière parisienne, a le caractère d'un bureau central d'admission. Le médecin y a, constamment, à sa disposition les lits qui peuvent, qui doivent être offerts à ses malades, — et ce n'est pas la moindre raison de son succès auprès des malades : lits d'hôpital spécialisés, pour les cas aigus, lits à la campagne, pour le repos dans de bonnes conditions, lits de sanatorium, et même, dans un avenir prochain, asile pour tuberculeux demi-valides, encore capables de travailler.

I. Le Quartier d'hopital réservé aux tuberculeux. — La loi sur les grands travaux hospitaliers (loi du 7 Avril 1903) approuvant le programme proposé dès son arrivée à la direction de l'Administration par M. G. Mesureur, et donnant les moyens de le réaliser, permettait de faire pour les tuberculeux à hospitaliser l'effort parallèle et indispensable à celui que représentait le dispensaire. Ici des hôpitaux nouveaux, là des améliorations utilisant les anciens bâtiments, partout des réparations, voilà quelle allait être de 1904 jusqu'à aujourd'hui — et la tâche n'est pas terminée — le tableau de l'activité de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Le regretté M. Mourier avait mesuré l'étendue du travail et avait appelé l'attention sur une situation déplorable. Il était réservé au nouveau directeur, M. G. Mesureur, de préparer effectivement un plan de campagne d'autant plus difficile et plus vaste que, pendant trente ans, rien, ou peu s'en faut, n'avait été fait pour renouveler notre outillage, ni même pour l'entretenir. Précisément en ce qui concerne les tuberculeux, des études avaient été faites, mais sans aboutir, et si on excepte la création d'un établissement, le sanatorium d'Angicourt[1], nous n'avons à enregistrer que la réunion de la commission de la Tubercu-

1. Votes du Conseil de surveillance du 10 Mai 1894 et du Conseil municipal du 6 Juillet 1894.

lose[1] au cours de 1896, aboutissant à un projet d'améliorations de salles spéciales dans certains services.

Des trois établissements choisis par la commission, Tenon, Laënnec et Lariboisière, seul ce dernier hôpital vit quatre salles[2] consacrées dès le 25 Décembre 1897 à l'isolement des tuberculeux. Laënnec devait être affecté par moitié aux tuberculeux : le Conseil de surveillance abandonna ce projet et les améliorations furent réparties sur l'ensemble de l'hôpital[3].

Les ressources faisaient défaut, la question était dominée par cette préoccupation de l'isolement du tuberculeux à l'hôpital et de la création de services spécialisés, et j'ai eu ailleurs l'occasion de faire l'historique de ces discussions sur lesquelles je ne reviens pas[4]. La loi de 1903 donnait les moyens d'exécution ; le Conseil de surveillance était saisi les 4 Février et 3 Mai 1904 de communications très complètes de M. G. Mesureur[5] ; une sous-commission technique élaborait le programme de construction d'un hôpital de tuberculeux (1904) ; une commission mixte, nommée le 3 Novembre 1904, abordait l'étude des difficultés délicates soulevées pour le service médical des services spécialisés.

Enfin, un projet de construction d'un grand hôpital suburbain, dénommé par avance l'Asile de la Ville de Paris, était soumis au Conseil municipal pour l'emploi de 6.700.000 francs réservés en principe à cet établissement sur les fonds de 1903 (45 millions)[1].

C'était, on le voit, une préface singulièrement chargée à des études décisives pour réaliser l'assistance hospitalière en faveur de nos tuberculeux parisiens.

Le Conseil municipal voulut bien s'associer[2] au programme adopté par le Conseil de surveillance et, peu après le rapport de M. Léon Bourgeois, l'Administration disposait des ressources nécessaires pour transformer l'hôpital Laënnec et y aménager, dans la partie droite, deux services de tuberculeux, soit 228 lits[3]. La hauteur anormale des salles du rez-de-chaussée était utilisée pour aménager des baies de 4 mètres 50 de haut ; des annexes étaient créées pour l'installation d'offices, vidoirs, w.-cl., salles de réunion et de repos ; partout les sols étaient établis en grès cérame et des cloisons avec cabinets de surveillantes étaient construites à la partie centrale de ce vieux bâtiment en forme de croix. Enfin, au troisième étage, fortement mansardé, étaient établies des chambres d'infirmières. L'architecte, M. Belouet, avait tiré un merveilleux parti de ces salles auxquelles ne manquent ni le cube d'air, ni l'éclairage, et le vieux Laënnec offre aujourd'hui aux visiteurs étonnés l'aspect d'un hôpital confortable et parfaitement adapté aux besoins des tuberculeux : Deux services étaient créés (ouverts en Décembre 1910) comportant l'un (Dr Léon Bernard) une salle de femmes de 25 lits (salle Piorry), deux salles d'hommes de 27 lits (salle Chomel) et de 26 lits (salle Louis), l'autre (Dr Rist) deux salles d'hommes de 28 lits (salle Broca) et de 27 lits (salle Legroux), deux salles de femmes de 27 lits (salle Monneret) et 23 lits (salle Claude-Bernard) ; une salle de 27 lits, femmes (salle Quesnay), était rattachée le 15 Novembre 1910 à la Clinique médicale de Laënnec et il était admis que la crèche de ladite Clinique (18 lits et 18 berceaux) (salle Guersant) ne devait recevoir que des mères tuberculeuses avec leurs enfants, ou des enfants tuberculeux allaités par leur mère. Chaque service spécialisé a été pourvu d'un laboratoire individuel.

Les lits sont réservés aux malades de la circonscription de l'hôpital Laënnec[1], dont les autres services ne doivent recevoir aucun tuberculeux, de manière à réaliser un isolement complet. Dès l'ouverture des services spéciaux, leurs lits ont été rapidement occupés ; il est naturellement loisible au chef de service — chef de service au dispensaire et dans le service, d'y admettre quelques malades étrangers à la circonscription, soit à raison d'un traitement commencé au dispensaire, soit en vue d'attendre le départ pour l'hôpital suburbain. A

1. Nommée par arrêté du 27 Avril 1896. Le Conseil de surveillance fit siennes les conclusions de ses rapporteurs, MM. Grancher et Thoinot, le 17 Décembre 1896.

2. Salles Rabelais et Grisolle (H.), Langle et Louis (F.).

3. La Commission de 1896 s'attacha également à l'étude de la réforme du personnel hospitalier et rédigea une instruction prophylactique pour le service de l'assistance médicale à domicile.

4. ANDRÉ MESUREUR. — *L'Œuvre de l'Assistance publique contre la tuberculose* (1896-1905), 1 vol. de XXXII-69 pages, avec plans et illustrations. Paris, Berger-Levrault.

5. Cf. circulaire de M. E. Combes, ministre de l'Intérieur, du 15 Janvier 1904.

1. Le choix des trois terrains envisagés était soumis au Conseil municipal dès le 7 Novembre 1904 ; le terrain d'Ivry, désigné par le Conseil municipal (13 Avril 1905), fait l'objet d'un projet de M. Belouet approuvé par le Conseil de surveillance, le 11 Octobre 1906, et introduit au Conseil municipal le 24 Décembre 1906. Le choix du terrain avait fait l'objet d'un avis favorable de l'Académie de Médecine (33, t. III, 180-186). Cf. LANDOUZY, *Rev. médicale*, 1er août 1905 : « Du choix d'un terrain pour recevoir les invalides parisiens de la tuberculose ». Le Conseil municipal conserva le dossier jusqu'au 7 Avril 1909, date à laquelle le dossier était renvoyé pour étude d'un projet sur le terrain de Vaucresson. Une commission spéciale tint 8 séances, du 5 Juin 1909 au 26 Mai 1910. Il était réservé à M. H. Rousselle, président de la 5e commission, de faire voter un projet viable (1912).

2. Ainsi s'évanouissait cette prétendue incapacité de l'Assistance publique à gérer les dispensaires. Cf. Rapport de M. Ambroise Rendu au Conseil municipal, 17 Décembre 1901 : « Vous avez décidé la création d'un dispensaire municipal antituberculeux ;... vous n'avez pas entendu pénétrer dans le domaine réservé par la loi de 1849 à l'Assistance publique. » Cf. déclarations de M. A. Rendu à la Commission de la tuberculose du 21 Novembre 1901.

3. Cf. circ. 2 Mars 1911.

1. La circonscription de l'hôpital Laënnec comprend le VIIe arrondissement (sauf partie de St-Thomas-d'Aquin), le VIIIe (quartiers des Champs-Elysées et Madeleine), le XVIe (quartiers Chaillot et Porte-Dauphine), les communes de Boulogne, Puteaux et Suresnes.

quels malades est destiné ce quartier d'hôpital spécialisé ? A tous ceux dont l'état présent exige des soins constants, une surveillance étroite, et qui peuvent être assimilés à des aigus.

Dans l'organisation, que nous préconisons comme un type d'organisation pratique, il se fait un échange permanent des malades entre les divers modes de traitement : dispensaire, hôpital, hôpital suburbain, sanatorium, et c'est précisément cette faculté d'appliquer la solution nécessaire sans obstacle, sans lenteur, qui place le médecin dans une position logique et qui lui permet d'accepter une spécialisation — redoutée et combattue tant qu'on n'a pas vu comment elle se réaliserait, et aujourd'hui reconnue comme également intéressante au point de vue scientifique et utile à l'enseignement[1].

II. L'hôpital suburbain. — Le programme de 1903 comportait l'édification à Brévannes, sur un plateau d'altitude moyenne, protégé d'ailleurs par des bois étendus, d'un quartier de 500 lits, destinés aux tuberculeux. Les deux pavillons, hommes et femmes, ont été ouverts en mars 1907 ; ils comportent 3 étages, rez-de-chaussée, 1er et 2e étages, comprenant un groupe de 2 salles, 16 et 24 lits, de chaque côté de l'escalier et de l'ascenseur centraux, et de part et d'autre des services généraux, water-closets, lavabos, vidoirs, cabinets de surveillants, et 2 chambres d'isolement.

1. Il est à remarquer que dans le nouvel hôpital de Lyon, à Grange-Blanche, aucun quartier n'a été réservé aux tuberculeux auxquels il demeurera fermé en principe. « Les tuberculeux ne seront pas admis dans cet hôpital », Mosny, communication à l'Académie de médecine, 25 Juin 1912, 3e s., t. LXVII, p. 503. Nous disons en principe, car l'expérience hospitalière prouve qu'aucune mesure ne saurait réaliser l'exclusion de tuberculeux et il faut espérer que les savants qui ont préparé les plans de l'hôpital de Lyon tiendront compte du vœu de l'Académie de Médecine (séance du 1er juillet 1913, f. 4 de l'avis de principe sur la tuberculose).

Le recrutement des malades de ce quartier a donné lieu à de nombreux malentendus. Ces 500 lits ont été tout d'abord mis à la disposition des hôpitaux ; l'on a cru y voir un moyen d'évacuer promptement les tuberculeux aigus, le plus souvent irrémédiablement atteints, et, dès le début, des incidents se sont produits. Une réglementation stricte a précisé l'utilisation d'un *séjour à la campagne* qui ne doit être accordé qu'à des malades pouvant en bénéficier. Le quartier de Brévannes n'est pas un sanatorium, mais ce n'est pas non plus un hôpital, où l'on ne vient que pour mourir. Sur le rapport de M. Faisans, des instructions furent envoyées aux hôpitaux[1] et les chefs de service durent certifier que le malade proposé n'est pas en période d'évolution aiguë fébrile, « qu'il n'est pas obligé de garder le lit, qu'il peut bénéficier d'un séjour à la campagne de deux à trois mois et qu'il peut voyager sans être transporté en brancard ». Telle est en effet la catégorie, assez large comme délimitation médicale, de ceux auxquels Brévannes peut apporter une amélioration ; ce ne sont plus des malades du 1er degré, ils sont atteints sérieusement, mais il faut qu'ils confirment l'amélioration qu'un traitement leur a procurée, soit à l'hôpital, soit à domicile. Ils vont mieux et — socialement — c'est peut-être le point critique dans l'histoire de leur maladie ; s'ils reviennent à l'atelier, s'ils reprennent leur régime fait à la fois d'alcoolisme

1. Circ. 15 Avril 1908 sur les conditions d'admission (rapport de M. de Massary à la Société médicale des Hôpitaux) ; circ. 16 Avril 1908 sur le transport qui a lieu par voiture automobile ; circ. 1er Février et 8 Mai 1909. Une note rappelle que « le service des tuberculeux adultes à Brévannes doit être réservé à des malades qui, venant de passer un certain temps à l'hôpital pour un incident aigu de la tuberculose ou pour toute autre affection et se trouvant dans une situation comparable à celle des convalescents de maladies fébriles, pourront trouver dans un séjour de quelques semaines à la campagne les moyens de se fortifier avant de reprendre leur travail ».

et de mauvaise alimentation, cette amélioration aura bientôt disparu. Envoyons-les à la campagne, ils y continueront à jouir d'un régime approprié ; ils y jouiront en outre d'air vivifiant. Nombreuses sont les formes de tuberculose auxquelles convient ce « répit » à la campagne ; et cet « hôpital suburbain » résout pour le tuberculeux le problème désastreux de la sortie de l'hôpital, de la fin du traitement médical utile pour ce malade exclus des maisons de convalescence, de Saint-Maurice et du Vésinet. C'est en d'autres termes un « abri », un abri contre les privations d'abord, contre les mauvaises habitudes ensuite, avec le double avantage de la surveillance médicale et de l'aération. L'éducation hygiénique, la prophylaxie n'ont qu'à gagner à cette post-hospitalisation.

Deux modifications importantes ont été apportées au fonctionnement de Brévannes. Sous l'empire d'une analogie d'ailleurs inexacte avec les maisons de « convalescence », un délai identique avait été fixé pour tous les malades, qui devaient rester à Brévannes exactement trois mois. La fixation d'un délai immuable pour une période de traitement de la maladie est évidemment illogique ; la tuberculose a des formes extrêmement variées ; on peut même dire : autant d'individus, autant de cas, et ce séjour automatique n'a pas peu contribué à établir parmi les pensionnaires de Brévannes un état d'esprit des plus fâcheux : ils décomptaient chaque mois sur le calendrier, comme les soldats de la classe, mais ils voyaient arriver ce terme fatidique avec terreur, malgré les tempéraments que la direction de l'établissement y apportait, souvent en opposition avec le service médical qui s'était fait le gardien jaloux de la règle des trois mois ; nous nous sentions privés de ces facilités multiples de l'hôpital parisien où les surveillantes cherchent, lors de l'exéat, à concilier la nécessité du service avec l'intérêt du malheureux qui ne peut rentrer chez lui à l'improviste : les secours de sortie palliaient in

suffisamment ce défaut. Cette règle des trois mois a vécu.

La conception d'un quartier de 500 lits, devant desservir tous les hôpitaux et, partant, la nécessité d'y faire passer beaucoup de malades, n'avait pas peu contribué à la faire établir. Malgré cette précaution l'encombrement n'avait pas tardé à se produire : alors que des lits étaient toujours vacants du côté des femmes, les hommes — les habitués de l'alcoolisme — devaient attendre de trois à six mois leur tour d'admission. C'était supprimer les effets bienfaisants de Brévannes et fausser son fonctionnement. Le conseil de surveillance, entrant dans les voies de l'administration, a émis un avis favorable à la suppression de cette règle de trois mois, et a en même temps créé une circonscription de manière à restreindre le nombre des candidats[1].

Désormais l'admission à Brévannes se fait, même pour les hommes, sans délai et le médecin de Brévannes peut conserver son malade autant qu'il est utile; il peut le renvoyer, quand le séjour est contre-indiqué.

L'action morale du médecin pourra largement s'exercer, le malade ne se sentira plus un hôte de passage.

Et conformément au programme général, l'admission de ces malades, malades des hôpitaux de la circonscription ou malades directement recrutés par le dispensaire[2], est contrôlée par le dispensaire qui est le régulateur central[3].

1. Avis du Conseil de surveillance du 13 Mars 1913; arr. des 25 Avril et 7 Mai 1913.
2. Voir *supra*, la circonscription.
3. Arr. des 8 Septembre et 7 Novembre 1910.
Une nouvelle modification, déjà approuvée par le Conseil de surveillance (avis des 19 Décembre 1912, 13 Mars et 17 Avril 1913), est encore à l'étude : elle doit donner aux tuberculeux de Brévannes un chef de service spécial, médecin des hôpitaux. Ils étaient soignés par un assistant sous la direction du médecin de l'hospice, unique pour les 1.550 malades de l'établissement.

C'est le second groupe hospitalier mis à la disposition du dispensaire[1].

III. Le sanatorium. — Sans être placé, comme Brévannes, dans une dépendance réglementaire, le sanatorium Villemin, à Angicourt[2], est en relations étroites et nécessaires avec le dispensaire. C'est un instrument délicat, et il a semblé que le mieux était de laisser au médecin en chef, le Dr Kuss, son autonomie et sa responsabilité, de conserver le mode de recrutement (examens préalables par M. Kuss, présentation à une commission mensuelle). Mais l'unité est réalisée dans l'examen préalable des conditions hygiéniques, dans la surveillance des malades d'Angicourt à leur sortie. C'est le dispensaire qui se charge de faire les enquêtes et les visites pour chaque candidat, c'est le dispensaire qui se charge de suivre les malades, de rester en relation avec leurs familles pendant leur séjour, et les diriger à leur sortie : les secours habituels sont subordonnés à la fréquentation du dispensaire; les infirmières visiteuses ont tôt fait de retrouver le malade mal discipliné.

Cette liaison, rendue facile grâce au dévouement de M. Kuss et des médecins du dispensaire, grâce à l'ardent désir de réaliser la meilleure organisation qui anime tous les collaborateurs de l'œuvre, cette liaison n'est que l'application du principe essentiel, considéré par nous comme la base indispensable de toute adaptation efficace pour la lutte antituberculeuse.

Le sanatorium Villemin ne reçoit que des hommes : les femmes sanatoriables sont reçues au service dit de « rez-de-chaussée », à Brévannes, où une cure d'air a été installée (80 lits), au sanatorium privé de Larue, par l'Hay (Seine), où, grâce à une subvention du Conseil municipal[1], 20 lits ont été réservés aux tuberculeuses pulmonaires et 13 lits aux tuberculeuses osseuses; le Conseil général a également voté une subvention pour l'entretien de lits[2] pour les tuberculeuses ayant leur domicile de secours en banlieue.

1. Cf. Thiel. — *Thèse* sur la question des tuberculeux adultes à Brévannes, description climatologique. Paris, Rousset, 1909.
2. Voy. A. Mesureur. — *Loc. cit.*, pp. 35 et suiv. — Cf. également rapports de M. Kuss, 1902, 1904, 1907 : *Etudes statistiques sur les résultats immédiats et éloignés pendant les 5 premières années.*

IV. L'asile de la ville de Paris. — La disposition testamentaire d'un bienfaiteur, M. Leblanc de la Caudrie, décédé le 26 Décembre 1911, vient de résoudre définitivement le problème posé depuis 1904[3], pour le choix d'un emplacement pour la construction de l'asile de la Ville de Paris. Le domaine de la Mare-Plate, entré dans le patrimoine hospitalier sous condition d'y entretenir un asile pour 12 jeunes filles[4], est placé dans une situation tout à fait favorable : sur un plateau, à la lisière de grands bois, notre établissement dominera la vallée de la Seine, à l'altitude moyenne de 180 m. Environné par la forêt au Sud, le nouvel établissement se trouvera à 2 kilom. 500 de toute agglomération, dans des conditions d'isolement parfaites. La proximité de Paris sera un avantage appréciable, la gare des Mureaux (41 kilom. de Paris, trajet une heure) se trouvant à 4 kilqm. et la ligne de Paris à Mantes, par Versailles et Plaisir-Grignon, ayant une gare (Nezel-Aunay, 48 kilom. de Paris, trajet 1 h. 1/2) à moins de 2 kilom. Les premières études du sol, faites par M. M. Bélone, archi-

1. Délibération du 27 Septembre 1912 : 20 lits de pulmonaires (subvention de 24.000 francs); 13 lits (6 en 1911) d'osseuses (subvention de 23.400 francs).
2. Délibération du 24 décembre 1912 : 20 lits de pulmonaires (16 en 1912), subvention de 24.000 francs.
3. Voy. *supra*.
4. Testament du 4 Novembre 1908 et codicille du 1er Mai 1910, avis du Conseil de surveillance (17 Octobre 1912), du Conseil municipal (6 Décembre 1912) sur l'acceptation du legs.

tecte, et par M. Desbrochers des Loges, ingénieur en chef de l'Administration, sont des plus favorables; les visites du Conseil de surveillance, de la 5e Commission du Conseil municipal présidée par M. Henri Rousselle, confirmèrent cette impression [1].

Cet « Asile de la Ville de Paris », dont la réalisation est prochaine, comprendra un nombre de lits dont le chiffre n'est pas fixé : mais il est certain que ces lits seront destinés à des malades de toutes catégories. A ce prix seulement l'établissement sera exempt de cette renommée fâcheuse qui s'attacherait à une délimitation trop stricte. Les malades du 1er degré, les malades des types auxquels convient Brévannes, seront là dans les meilleures conditions. Mais il est à souhaiter qu'on y adjoigne d'autres catégories encore. Signalons les *demi-valides*, dont l'activité est réduite sans être supprimée, et qui pourraient y trouver une occupation conforme à leur régime médical, au lieu de revenir à l'atelier pour achever d'y rendre leur maladie incurable, pour y semer la contagion. Le travail des malades pourra être utilisé, comme cela a lieu dans tous les asiles de la Seine; des ateliers spéciaux s'y organiseront peu à peu. Un industriel ingénieux n'avait-il pas embrigadé la plupart de nos tuberculeux de Brévannes, pour la confection de bourses? Enfin, de même qu'il manque un abri pour les *vieillards tuberculeux*, exclus de nos hospices, et d'ailleurs très peu nombreux, de même les *chroniques tuberculeux pulmonaires* ou *osseux* pourraient trouver là quelques salles.

Les médecins placés à la tête de ce grand hôpital suburbain, à la fois hôpital, hospice, asile, trouveraient dans le fonctionnement d'un instrument aussi varié le moyen de pratiquer la lutte contre la tuberculose. Ainsi se réalisera par l'association avec le ou les dispensaires hospitaliers parisiens cette *unité de direction* qui caractérise la nouvelle méthode.

1. Votes de principe du Conseil de surveillance (7 Novembre 1912), du Conseil municipal (26 Décembre 1912). Les travaux de forage du puits sont commencés (Janvier-Avril 1913).

V. Les autres services réservés a la tuberculose. — A côté de ces services étroitement groupés autour du premier grand dispensaire hospitalier, nous devons signaler les autres services de toutes catégories ouverts à nos tuberculeux parisiens.

A. *Les quartiers d'hôpital et les salles spécialisées, service du Dr Letulle, à Boucicaut*, où, grâce à l'initiative de cet éminent maître, dès l'ouverture de la maison (1897) et reconnus officiellement par la suite sur sa demande [1], les deux pavillons (sur 4) consacrés aux tuberculeux comptent 46 lits, en réalité avec une moyenne de 60 à 70 malades, tant est grande l'attirance des soins donnés aux malades : l' « apéritif de Boucicaut » est connu dans les milieux populaires.

Service du Dr Gandy, à Cochin, composé du pavillon Claude-Bernard (hommes), ouvert le 15 Novembre 1912, avec 64 lits, soit 4 salles de 14 et 8 en chambre particulière, et du pavillon Potain (femmes), ouvert le 26 Novembre 1912, avec 34 lits, dont 14 dans une salle, 16 dans un autre, 1 chambre à 2 lits, 2 à 1 lit. Un laboratoire spécial a été installé sur les indications du chef de service qui fait, en outre, une consultation dans un autre laboratoire spécialisé pour les affections tuberculeuses de la gorge.

A la Nouvelle Pitié, chaque service a deux salles spécialisées, comportant chacune deux chambres d'isolement, ce qui assure aux tuberculeux le quart des lits de médecine générale, soit 120 lits au total.

Service des Drs Vaquez et Siredey, à Saint-Antoine, salle Littré (hommes), et salle Malgaigne (femmes), avec installation de cure d'air.

A *Necker*, des boxes sont installés dans toutes les salles de médecine ; à *Beaujon*, de même (service du Dr Faisans).

1. Lettre du 28 Décembre 1898; avis du Conseil de surveillance du 9 Janvier 1902.

B. *Les dispensaires de l'assistance à domicile.* Dispensaire *rue Omer-Talon* (Dr Delmont Bebet) (XIe arrondissement). Dispensaire *rue Bobillot* (XIIIe arrondissement) en construction.

VI. Conclusions. — Le Conseil de surveillance, désireux de rendre un hommage à l'homme qui s'est fait le promoteur d'une méthode irréprochable, a émis l'avis qu'il convenait d'attribuer le nom de Léon Bourgeois au premier dispensaire hospitalier de l'Assistance publique [1]. C'est une dénomination qui mérite d'être commentée : elle a pu faire croire que l'éminent sénateur s'était attaché à la création d'un dispensaire, alors qu'en réalité il mettait en œuvre par un groupement harmonieux tous les moyens mis à la disposition du médecin pour combattre la tuberculose. « Le dispensaire, écrivait-il, sera le centre de notre action prophylactique et le point de mise en mouvement de notre action hospitalière... Il appellera à lui tous les malades..., le malade n'aura pas à chercher avant d'entrer s'il appartient à la catégorie pour laquelle le dispensaire est créé. Il viendra au dispensaire parce qu'il est, parce qu'il craint de devenir tuberculeux, et ce sera affaire au personnel du dispensaire de le diriger là où il convient, parce que cette consultation générale disposera de tous les modes de traitement [2]. »

C'est pourquoi nous tenons à écarter une vue erronée dans laquelle on distinguerait le dispensaire des autres services hospitaliers, — dans

1. Avis du Conseil de surveillance du 4 Mai et arr. des 12-14 Septembre 1911.
2. Léon Bourgeois. — Rapport au Conseil de surveillance du 10 février 1906, p. 25.

laquelle on affecterait de ne voir en lui que la consultation de trois services spécialisés d'hôpital alors qu'il possède, nous avons montré avec quelle amplitude d'action, tous les agents externes du dispensaire de prophylaxie, — dans laquelle on ferait abstraction du principe qui met dans la main du médecin du dispensaire toutes les ressources connues pour le traitement de la tuberculose. Gage précieux pour le malade et pour la science : nul doute qu'un centre aussi bien pourvu ne demeure le lieu d'élection de méthodes nouvelles, de progrès incessants.

Mais une telle organisation devait être précédée par une réforme complète de notre outillage hospitalier : il fallait l'effort énorme consenti par le Conseil municipal de Paris, il fallait le labeur considérable auquel se sont attachés avec passion tous les agents de l'Administration, depuis son directeur jusqu'au plus modeste de ses collaborateurs, pour la reconstruction de deux grands hôpitaux, pour l'érection de nombreuses constructions, pour l'amélioration patiente et malaisée de tant de bâtisses solides, mais mal aménagées, pour la transformation de l'habitat de notre personnel, pour la création d'un enseignement professionnel digne de notre corps d'infirmières, pour l'élaboration d'un statut assurant au personnel sa situation, pour la reconstitution de nos lingeries et la réfection de notre outillage, installations électriques et à vapeur, chaque jour plus compliquées et plus nécessaires, ameublement chaque jour simplifié... Dans une collaboration intime, le directeur de l'Administration, ses subordonnés, chargés des études préparatoires, le Conseil de surveillance, auquel est dévolu le soin de concilier les vœux des grands corps intéressés, le Conseil municipal arbitre des sacrifices financiers, n'ont pas cessé depuis plus de dix ans de mettre en commun leurs efforts.

Il convient de prendre connaissance de ce qui a été fait à Paris contre la tuberculose et de s'en former une notion exacte, alors que continuent à avoir cours ces légendes sur l'hôpital parisien, alors qu'en bloc on néglige de constater les efforts du corps médical des hôpitaux parisiens. De ce que, dans sa rapidité inévitable, la consultation du matin, dans chaque hôpital, est évidemment exclusive de l'examen compliqué du tuberculeux et de l'examen moral et matériel de tout un milieu, de ce que la salle d'hôpital, en général, est mal outillée pour recevoir le tuberculeux, il ne faudrait pas conclure à du désordre, à de la négligence, à de l'incohérence.

Le Dispensaire Léon-Bourgeois et ses annexes n'ont jamais eu pour programme de résoudre la question de la lutte contre la tuberculose à Paris; la compétence territoriale de l'organisme vient même d'être restreinte. Et j'ajoute qu'aucune statistique n'a encore cherché à établir une relation, combien problématique, entre l'effort d'un petit groupe et la marche du fléau dans cette masse profonde, insondable qu'est le Paris miséreux [1].

Mais cette organisation représente un type, un type inédit, un type logiquement conçu et satisfaisant. Elle est complétée par un effort décisif pour l'amélioration du logement ouvrier par la construction d'habitations à bon marché [6 immeubles square Delambre avec 200 logements; 17-29, rue de la Folie-Regnault avec 234 logements; 23-29, rue Bobillot avec 125 logements; 40-44, rue du Château-des-Rentiers avec 104 logements; place Denfert-Rochereau et cité Jeanne-Darc (en projet); 150-156, avenue du Maine avec 120 logements; avenue du Parc de Montsouris avec 110 logements; rue Belliard avec 74 logements; 133 et 126, rue de Clignancourt avec 80 logements; 62, rue Leibnitz avec 190 logements, soit un capital de 16 millions], par les prêts à des Sociétés d'habitation à bon marché privées (2.241.000). L'expérience de deux ans et demi montre que ce type est devenu une réalité, et il sera bien permis à un homme qui a été mêlé à l'élaboration de l'organisation, qui s'est attaché personnellement à en faciliter les débuts, de tirer les conclusions qui s'imposent, de proclamer, pour les esprits non prévenus, que si la valeur et la volonté des hommes jouent un rôle décisif dans de telles institutions — et il ne sera jamais fait un trop grand éloge de tous les efforts qui se sont manifestés au Dispensaire Léon-Bourgeois, et dans les autres échelons de l'organisation nouvelle, personnel des médecins, personnel des directeurs, visiteurs et visiteuses, personnel des infirmières — la méthode est essentielle et se pose comme condition de tout effort utile, dans le domaine scientifique comme dans le domaine social.

Ne nous arrêtons plus à ces distinctions du début, à ces formules auxquelles il faut être reconnaissant d'avoir éclairci le problème; ne définissons plus les préventoria, les dispensaires de prophylaxie, les dispensaires de traitement, ne songeons plus à résoudre dans l'hôpital et uniquement pour lui l'isolement hospitalier du tuberculeux. Ne mettons plus le médecin dans une situation illogique. C'est lui interdire tout travail scientifique, tout enseignement, tout intérêt. La pratique suffit aujourd'hui à condamner le dispensaire isolé; la démonstration a été faite au Dispensaire Léon-Bourgeois. Créer des dispensaires, c'est émietter l'effort, c'est céder à cette dangereuse illusion du coût relativement faible de cet organisme [1]: le nombre des

1. Peut-être n'en publierons-nous jamais, instruits par l'expérience sur la valeur de telles statistiques : sans doute, les chiffres de la mortalité pris par rapport à la population ont une signification relative; il faut ignorer le mode de procéder dans la réduction des diagnostics pour leur attribuer une valeur absolue et conclure à l'influence d'un dispensaire sur la marche de la maladie. Cf. Georges Bourgeois. *La Tuberculose à Tenon*, 1874 à 1903.

1. S'il est exact que certains dispensaires tels que celui

dispensaires qui ne méritent pas ce nom est assez grand pour nous apprendre qu'on édifie trop aisément un dispensaire. Ce qu'il faut c'est créer le dispensaire en connexion étroite avec l'hôpital, avec le sanatorium, avec l'hôpital suburbain, c'est assurer l'unité médicale et administrative. C'est seulement ainsi que nous satisferons au vœu de l'Académie de Médecine qui, dans son ordre du jour du 1er Juillet 1913, groupe avec les soins au malade « les mesures de prophylaxie, l'assistance à la famille, la question hospitalière de l'isolement du tuberculeux ». C'est seulement ainsi que sera appliqué, dans ses parties essentielles, le programme de la commission permanente de préservation contre la tuberculose de 1905 [1] et peut-être arriverons-nous à éduquer l'opinion, à secouer son indifférence excessive comme ses phobies [1], à la mettre en garde contre les fautes grossières contre la propreté et contre l'hygiène [1], aussi bien qu'à convaincre tout le monde du caractère temporaire de la contagiosité du microbe.

L'assistance des tuberculeux à domicile, l'isolement des tuberculeux à l'hôpital et leur traitement à Paris, à la campagne dans des établissements spéciaux, la protection des non-tuberculeux à l'hôpital, dans la famille, la prophylaxie, autant de données du problème qui sont fonctions l'une de l'autre.

Il ne faut pas croire que l'assistance à domicile peut demeurer séparée de l'assistance hospitalière : le même malade doit nécessairement passer de l'une à l'autre et si, à Paris, l'unification bienfaisante faite entre les deux services par les actes de l'an X a favorisé cette orientation des efforts, que l'exemple ne soit pas perdu et domine les études auxquelles on se livre de toutes parts.

André Mesureur.

créé à Beaujon, par MM. Albert Nobin et Jacques Siegfried, font beaucoup de bien avec peu d'argent, c'est grâce à ce que d'autres institutions d'assistance ou d'autres œuvres (Assistance publique, colonies scolaires de vacances, Comités de Dames, Œuvre Grancher, etc.) prennent à leur charge l'entretien des malades, le rapatriement des familles, les secours de loyer, etc. (Cf. Calmette : « Programme pour le fonctionnement des dispensaires spéciaux en vue de la lutte sociale contre la tuberculose. » Lille, 1913.)

1. Avis de la commission permanente de préservation contre la tuberculose, du 2 Octobre 1905, adopté par la Commission de la tuberculose du Conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris, les 19 Novembre et 31 Décembre 1905, à l'exception du dernier alinéa :

La commission, considérant que l'organisation hospitalière de la Ville de Paris, par la multiplication de ses établissements, se prête mieux qu'aucune autre à l'isolement des tuberculeux tel que l'a prescrit la circulaire ministérielle du 15 Janvier 1904, *émet l'avis suivant* : 1° Un des hôpitaux actuels, au moins, sera adapté en totalité au traitement et à la cure des tuberculeux. Cet hôpital sera divisé en services distincts de 80 à 100 lits au maximum. Chaque service, indépendamment des salles communes, comprendra des chambres et des boxes d'isolement. Des galeries de cure seront installées dans les jardins ou dans les locaux *ad hoc* au mieux de leur destination. L'hôpital comprendra un service de désinfection de crachoirs et de tous objets à l'usage des malades. A cet hôpital, sera annexé un dispensaire antituberculeux, comprenant : une consultation externe quotidienne, un réfectoire où les malades externes recevraient une alimentation appropriée à leur état; une distribution de crachoirs et de médicaments, une distribution de linge propre en échange de linge sale, un service de visiteurs chargés de suivre le malade à son domicile, d'assurer la propreté et l'hygiène de son logement, de lui procurer des secours s'il y a lieu, et de prendre toutes les mesures propres à entraver la contagion; 2° dans un certain nombre d'hôpitaux, des quartiers spéciaux seront adaptés au traitement et à la cure des tuberculeux. On doit entendre par quartier spécial un bâtiment isolé de tous côtés ou une aile de bâtiment sans autre communication avec le reste de l'hôpital que celles qui seront prévues par un règlement intérieur. Ce règlement devra être tel que les malades tuberculeux ne soient jamais en contact avec les non-tuberculeux. Les quartiers spéciaux devront être aménagés comme il vient d'être dit pour l'hôpital spécial; 3° dans l'hôpital et les quartiers spéciaux, le personnel hospitalier sera exclusivement affecté aux tuberculeux. Il en sera de même du matériel de coucher, linge, habillement et du mobilier des salles. Le matériel de table sera personnel à chaque malade, portera son numéro, sera désinfecté après chaque repas; 4° dans la proportion des lits affectés aux tuberculeux, des hôpitaux seront réservés exclusivement aux malades non tuberculeux; 5° le service médical des tuberculeux sera fait tant dans l'hôpital spécial que dans les quartiers spéciaux des hôpitaux généraux, par des médecins exclusivement attachés à ces services. Au fur et à mesure de la création de ces services, la Société médicale des hôpitaux sera invitée à les mettre au choix de ses membres, comme elle le fait chaque année pour les services ordinaires dépourvus de médecins titulaires. La spécialisation sera temporaire au gré du médecin, elle ne sera pas moindre de cinq ans (paragraphe supprimé à la demande de MM. Faisans et Debove).

1. Il y aurait de nombreux exemples à donner de ces mouvements d'opinion, le plus souvent exploités et savamment entretenus par des intérêts personnels. L'Œuvre Grancher a vu et voit tous les jours se préparer des manifestations contre le placement d'enfants absolument indemnes. (Cf. Avis de la Commission permanente de préservation de la tuberculose, du 12 Mai 1906 : ces enfants ne constituent à aucun degré un danger, même pour les personnes chez lesquelles ils sont placés.) L'Assistance publique de Paris a été obligée de renoncer à une tentative des plus intéressantes qui date de 1905 : le placement d'enfants assistés sanatoriables dans des maisons dépourvues d'enfants et complètement à l'écart des autres habitations, avec un programme de précautions hygiéniques surabondantes, sur un plateau à la limite des départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme, à 700 mètres d'altitude environ. Les auteurs, responsables des attaques qui, en raison de la « tuberculophobie » assez courante, il faut bien le dire, à la suite des publications faites, sont aujourd'hui les premiers à regretter de ne pas avoir suivi l'inspecteur principal du service, M. Barbizet, qui avait pris cette initiative (Cf. A. Mesureur, *op. citato*.)

1. Rien de plus significatif à cet égard que les cartes postales éditées par la Société de préservation contre la tuberculose (éducation populaire, président : M. J.-J. Peyrot) : ne pas brosser les vêtements devant les fourneaux de cuisine où se préparent les aliments; ne pas épousseter ses bottines avec son mouchoir; ne pas essuyer la figure d'un enfant avec un autre mouchoir que celui de l'enfant; ne pas laisser les enfants se prêter leurs mouchoirs, se passer leurs tartines de confitures; ne pas les laisser jouer dans le ruisseau, etc.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Un exempté demande a être médecin de réserve.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Etudiant en médecine avant de passer le conseil de revision, j'ai contracté à l'hôpital un phlegmon septique, puis une arthrite suppurée du coude gauche et, à sa suite, une ankylose presque complète de l'articulation du coude gauche, en 1902. Lorsque je passai le conseil de revision, je fus déclaré impropre au service armé et fus exempté définitivement (classe 1902).

« Mais, depuis cette lointaine époque, l'ankylose, à la suite de soins persistants, a régressé au point de me permettre de jouer du violoncelle, *de monter à cheval*, etc. La guérison est si complète, que je me sens capable de rendre autant de services que mes collègues.

« Or, j'ai demandé à être réintégré dans le service armé, on m'a répondu que cette faveur me serait refusée, sous le prétexte que je n'avais pas été réformé, mais refusé définitivement au conseil de revision. »

Réponse. — Rien n'est définitif ici-bas, pas même les décrets et les circulaires qui nous régissent actuellement. Or, si les médecins classés dans le service auxiliaire, ne voulant pas rester toute leur vie simples infirmiers, demandent souvent à être réintégrés dans le service armé, pour devenir médecins aides-majors de réserve, il est plus rare de voir des exemptés définitivement réclamer cette faveur. Tous mes compliments de prendre cette patriotique détermination, et puisque vous avez *bon pied, bon œil et bon bras* (cause de votre exemption), l'armée serait coupable de se priver d'un concours aussi dévoué, aussi spontané.

Mais seule la Commission spéciale de réforme peut détruire le verdict du conseil de revision : aussi faut-il adresser une demande officielle, par l'intermédiaire du brigadier de gendarmerie de votre localité, au commandant du bureau du recrutement de votre subdivision territoriale en le priant, pour les motifs de guérison que vous invoquez, de vous faire convoquer devant cette Commission de réforme, qui se réunit tous les mois.

Pour ce faire, vous vous appuierez sur la récente circulaire ministérielle du 10 Octobre 1913, qui accorde aux exemptés pour infirmités paraissant incompatibles avec le service armé, de se présenter devant cette Commission de réforme. Voici le texte du dernier alinéa de cette circulaire : « J'ajoute, d'ailleurs, que, *dans tous les cas, les exemptés conservent le droit de comparaître devant la Commission spéciale de réforme, laquelle, bien entendu, doit prendre une décision sur tous les jeunes gens envoyés à son examen*. Quoique la circulaire ne vise que les exemptés du dernier conseil de revision, je crois qu'il peut s'étendre à tous les exemptés présents ou passés.

Dans tous les cas, si cette faveur vous était refusée, comme vous le laissez entendre dans votre lettre, il serait bon de la soumettre au ministre de la Guerre, en faisant passer votre lettre de service par la voie hiérarchique, c'est-à-dire par le directeur du service de santé de votre corps d'armée.

Mais je reste persuadé que vous obtiendrez gain de cause et que vous serez prochainement convoqué devant la Commission de réforme, sans être obligé d'en référer au Ministre.

Quand vous serez réintégré dans les cadres de l'armée active, cette mention sera portée sur votre livret-matricule. Puis, n'étant pas détenteur du certificat d'aptitude administrative (examen de médecin auxiliaire), il vous appartiendra de préparer cet examen si simple, qui porte sur l'organisation de l'armée et le fonctionnement du service de santé à l'intérieur et en campagne, et quand vous serez prêt, vous n'aurez plus qu'à faire connaître, au directeur du service de santé de votre corps d'armée, l'époque à laquelle vous désirez passer cet examen. (V. pour la préparation de cet examen le n° 65, p. 948, et le n° 24 du 23 Mars 1913 de *La Presse Médicale*.)

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Etant atteint d'une monorchidie inguinale et ayant perdu l'ouïe du côté gauche, à la suite d'une otite de l'oreille moyenne (sclérose du tympan avec large perforation et ankylose des osselets), dans quelle situation vais-je me trouver au point de vue de l'aptitude au service militaire ? »

Réponse. — Voici la réponse qui est faite par l'Instruction sur l'aptitude physique au service militaire du 22 Octobre 1905 : « Les maladies chroniques et rebelles du conduit auditif externe avec propagation à la membrane du tympan, les affections chroniques de l'oreille moyenne avec ou sans écoulement purulent, avec ou sans perforation du tympan sont des motifs d'exemption.

« La perforation du tympan, sans complication d'otorrhée, est compatible avec le service auxiliaire.

En principe, l'affaiblissement de l'ouïe, limité à un degré qui permet encore d'entendre la voix ordinaire à une petite distance, est compatible avec le service.

Art. 205. — *Ectopie testiculaire*. — « L'exemption est réservée aux cas où le testicule est retenu à l'anneau ou dans le canal ou tout contre l'orifice inguinal, en raison des douleurs qu'il provoque, de la prédisposition aux hernies qu'il entraîne et de l'obstacle qu'il présente à l'application d'un bandage. » Détenteur de ces deux affections, vous avez de grandes chances d'être exempté définitivement du service militaire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

CORRESPONDANCE

Traitement de l'Épilepsie.

Dans les numéros des 21 et 28 Juin 1913, le *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* (d'Amsterdam) publie un important travail de M. Belten sur le « Traitement de l'épilepsie par les produits thyro-parathyroïdiens ».

M. Naamé nous prie de signaler qu'en 1911, à la séance du 28 Mai de la Société de Thérapeutique de Paris, il a fait une communication à ce sujet, où il a nettement attribué l'épilepsie à une insuffisance parathyroïdienne.

M. Naamé, plus tard, développa cette question dans ses « Etudes d'Endocrinologie » analysées dans le numéro de *La Presse Médicale* du 15 Février 1913, par M. le professeur agrégé Laignel-Lavastine.

L'URASEPTINE

L'uraseptine est entrée dans la thérapeutique il y a six ans.

A cette époque, le praticien n'avait pas sous la main de marque d'antiseptique urinaire, c'est-à-dire qu'il n'avait pas de produit spécialisé lui donnant toutes les garanties nécessaires dans la pratique : une préparation soignée, composée de produits irréprochables et ayant une action sûre.

Pendant les trois premières années, la formule a été plusieurs fois modifiée, même assez profondément, puisque les composants eux-mêmes ont été changés.

Enfin, en janvier 1908, les produits qui devaient composer l'uraseptine étaient bien arrêtés, il ne restait plus qu'à déterminer leurs proportions relatives : aussi, pendant six mois, l'uraseptine a été mise à l'essai dans les principaux services des hôpitaux de Paris, et c'est sur les conseils éclairés de nos grands praticiens que les doses exactes de chaque composant furent définitivement fixées : depuis ce moment, l'uraseptine n'a cessé de donner des résultats constants, souvent même merveilleux.

Les substances qui composent l'uraseptine, et que nous allons examiner plus loin, s'harmonisent au mieux et en font un précieux diurétique dont l'action thérapeutique montre toute son efficacité dans les cas où le filtre rénal a besoin d'être débarrassé, sans danger pour l'organisme, soit des produits d'excrétion retenus en excès dans le torrent circulatoire, soit des infections microbiennes purulentes ou non, dangereuses pour le rein, les uretères, la vessie ou l'urètre.

C'est un dissolvant et un antiseptique.

De cette dualité curative résultent des indications en apparence assez différentes. Un seul lien les relie : l'organe où elles agissent. Par exemple, goutte et gravelle sont des affections n'ayant aucun rapport avec la blennorragie et la pyélite, et cependant on peut y employer avec avantage le même médicament.

L'Urotropine (hexaméthylène-tétramine) est non seulement un antiseptique urinaire, mais il joint à cette incontestable propriété celle de dissoudre l'acide urique (Nicolaïer, Orgler et Rosenfeld).

L'Helmitol (d'après Schutze, combinaison de l'hexaméthylamine et de l'acide anhydro-méthylène citrique), a non seulement un pouvoir désinfectant de l'appareil urinaire égal à celui de l'urotropine, mais il possède encore une action sédative et anesthésiante extrêmement précieuse, dans les cas d'affection douloureuse.

Les propriétés antiseptiques de ces produits, urotropine et helmitol, sont dues à leur dédoublement dans l'organisme, dédoublement qui engendre une notable quantité de formol.

Nous savons tous qu'à l'heure actuelle le formol est le meilleur des désinfectants, et que c'est par son emploi que seul peut être réalisé le véritable assainissement des logis infectés de microbes. Le dégagement de formol dans l'économie par ingestion d'helmitol et d'urotropine, assure donc le succès de la lutte active engagée contre les microbes.

Mais, ce qui explique l'utilité de l'uraseptine, ce qui justifie l'utilité de son existence, c'est que le dédoublement de l'urotropine et de l'helmitol ne peut se produire en milieu alcalin, ce qui est souvent le cas dans les urines pathologiques, et que l'uraseptine, par l'association de ses composants, crée le milieu acide indispensable à ce dédoublement : ce milieu acide est obtenu par l'addition des *benzoates*. On sait que l'absorption de l'acide benzoïque et des benzoates rend les urines acides par suite de la formation d'acide hyppurique.

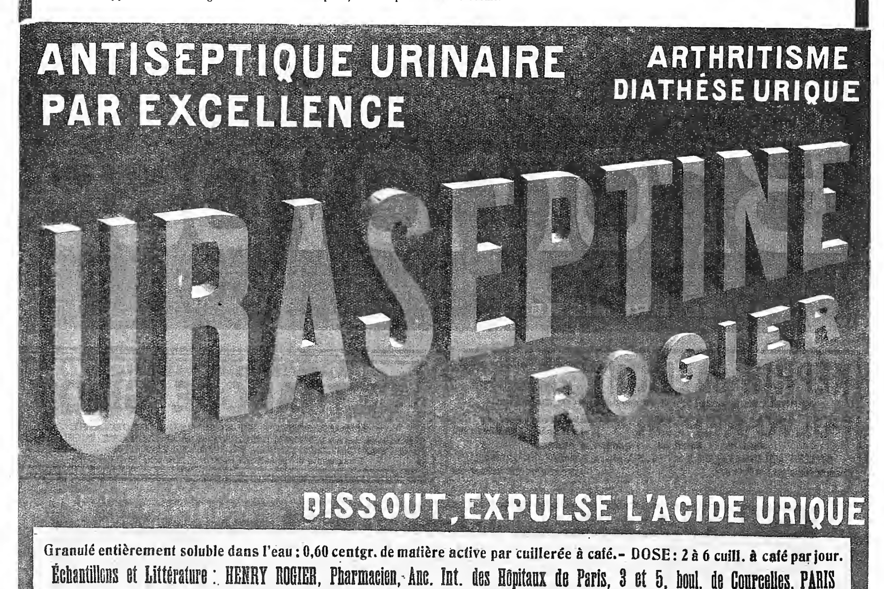
L'acide benzoïque et les benzoates, non contents de créer le milieu acide nécessaire à la production du formol, sont eux-mêmes des dissolvants de l'acide urique. Dans la goutte, P. Le Gendre emploie le benzoate de lithine; et l'expérimentation a prouvé que les craintes dubitatives, quant à l'efficacité antiurique des benzoates, étaient mal fondées. D'ailleurs, cette action thérapeutique découle tout naturellement des propriétés chimiques de l'acide benzoïque (Mathias Duval, *Traité de physiologie*).

Enfin, la *Pipérazine* (diéthylé nimine), autre dissolvant incontesté de l'acide urique, vient renforcer l'action des benzoates et faciliter l'élimination de cet acide, avec lequel elle forme des urates solubles.

Voilà donc les composants intéressants de l'uraseptine dont les propriétés ne s'additionnent pas seulement, mais se complètent et se multiplient.

On ne peut mieux terminer cette étude rapide, qu'en reproduisant la conclusion d'un article paru dans le *Journal des Praticiens* (n° 44, oct. 1908), sous la signature de M. Huchard.

En résumé, grâce à sa composition, l'*Uraseptine* se trouve être, à la fois, en même temps qu'un stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale, un des dissolvants les plus efficaces de l'acide urique et, sans contestation possible, le plus énergique et le plus sûr des antiseptiques urinaires; son innocuité certaine et longuement éprouvée, en fait un médicament de tout premier ordre, sur lequel le médecin peut compter toutes les fois qu'il s'agit d'assurer l'asepsie de l'urine.



LIVRES NOUVEAUX

José Ingenieros (Buenos-Aires). — ***Criminologia.*** Un vol. in-8° de 386 pages. Prix : 5 pesetas. (Daniel Jorro, éditeur, Madrid).

Pour solutionner la crise de la législation pénale contemporaine, M. José Ingenieros expose dans ce nouveau livre un système personnel de criminologie basé sur la psychopathologie. Se conformant à la méthode médicale, l'auteur envisage dans son programme trois éléments fondamentaux du délit :

1° Ses causes. C'est l'Etiologie criminelle. Elle doit étudier d'abord les facteurs propres de la constitution physio-psychique des délinquants, réalisant ainsi l'*anthropologie criminelle*, qui comprend elle-même la *morphologie criminelle* (étude des caractères morphologiques des délinquants) et la *psychopathologie criminelle* (étude des anomalies psychiques). Elle doit étudier ensuite les facteurs propres de l'ambiance, réalisant ainsi la *mésologie criminelle*, qui comprend elle-même la *sociologie criminelle* (étude des facteurs sociaux du délit) et la *météorologie criminelle* (étude des facteurs météorologiques) ;

2° Les caractères des délinquants, c'est-à-dire la Clinique criminologique ;

3° La prophylaxie et la répression de la criminalité, c'est-à-dire la Thérapeutique criminelle.

En ce qui concerne les causes, l'auteur, tout en reconnaissant l'intervention des facteurs sociaux et physiques, attribue le principal rôle aux tares constitutionnelles des délinquants, à leurs anomalies psychiques. D'où le nom d'*école pyscho-pathologique* que mériterait la nouvelle école.

D'autre part, la clinique criminologique montre qu'il existe des types variés de délinquants, selon que prédominent les anomalies affectives, intellectuelles ou volitives. Mais à côté des types simples et purs, il y a des types combinés et même, chez certains grands dégénérés, des types complets réunissant toutes les formes d'anomalies. Une bonne classification clinique permet, selon le mécanisme psychologique des délits, une appréciation approximative de l'amélioration possible ou du caractère dangereux des délinquants.

Enfin, la thérapeutique criminologique s'efforcera d'adapter la répression à la nature même du délit. La prison, le pénitencier et le bagne seront appliqués respectivement aux sujets dont le danger social est léger, moyen ou grave, et selon que les causes du délit furent occasionnelles ou liées à des troubles mentaux curables ou, enfin, qu'elles tiennent à des tares permanentes et irréductibles du caractère.

Il devra exister en outre des asiles de criminels, de mineurs, des prisons de processifs, etc., ainsi que des patronages de libérés et d'inadaptables à la vie sociale.

P. Hartenberg.

G. Demeny, professeur du cours d'éducation physique de la Ville de Paris, directeur des cours supérieurs de l'Université. — ***L'éducation de l'effort.*** *Psychologie, physiologie.* 1 vol. in-16 de 228 pages. Prix : 3 fr. 50. (Félix Alcan, éditeur.)

Dans ses publications antérieures, l'auteur a étudié le mécanisme des mouvements et leurs effets physiologiques. Il nous apporte ici des idées sur l'éducation des centres nerveux moteurs et nous montre que le perfectionnement de notre nature est le résultat du pouvoir de notre volonté consciente contrôlée et dirigée à chaque pas par nos sensations ; l'auteur devient psychologue par la nécessité du sujet, mais il ne traite pas la question en théoricien, ses observations sont vécues et représentent le fruit d'un long enseignement.

BIBLIOGRAPHIE

2980. — **Juliette Alexandre-Bisson.** — Les phénomènes dits de matérialisation. 1 vol. in-8° de 311 pages, avec 165 figures et 36 planches. Prix : 12 fr. (*Félix Alcan*, éditeur.)

2981. — **F. Lyon et Loiseau.** — Formulaire thérapeutique. 1 vol. in-12 de 796 pages. Prix : 7 fr. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

Sommaire du n° 12. (1913.)

Mémoires :

Breton et L. Bruyant. — Mouches non piqueuses et maladies.

Revue des Congrès :

Guinard. — La XIe Conférence internationale contre la tuberculose, à Berlin, du 22 au 26 Octobre 1913.

Revue des journaux.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. (Séance du 26 Novembre 1913.)

Chronique du génie sanitaire. — Informations.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Sommaire du n° 4 (Décembre 1913.)

Travaux originaux :

A. Prince et L. Telle. — De la signification de la réaction de Boutenko.

Halberstadt. — Un cas de démence précoce ayant présenté un état cataleptique de durée insolite.

René Masselon. — Une affaire d'attentats à la pudeur.

Victor Parant père. — I. Les moyens d'investigation de l'autorité judiciaire sur l'état et l'internement des aliénés. Inefficacités et inconvénients. — II. Les interrogatoires judiciaires.

Revue critique :

A. Adam. — Remarques de la Commission judiciaire du Congrès allemand de psychiatrie sur l'avant-projet du Code pénal allemand.

Société médico-psychologique.

Revue des journaux de médecine.

Bibliographie. — Bulletin bibliographique.

Variétés.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. G. Pélissier est délégué, pendant l'année scolaire 1913-1914, dans les fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

M. Max Coudray est délégué, pendant l'année scolaire 1913-1914, dans les fonctions de chef des travaux de microbiologie.

M. Fournier, étudiant en médecine, est nommé préparateur d'anatomie pathologique pendant l'année scolaire 1913-1914.

Ecole du service de santé militaire. — Le ministre de la Guerre vient d'adresser, par la voie du *Journal Officiel*, ces réponses à diverses questions qui lui ont été posées par M. Gheusi, député.

1re QUESTION : M. Gheusi, député, demande à M. le ministre de la Guerre : 1° si les candidats à l'Ecole de santé militaire de Lyon devront avoir subi avec succès l'épreuve pratique du mois de mars, prévue au programme de la Faculté, pour la première année de médecine ; 2° dans le cas d'admissibilité à l'Ecole de santé militaire de Lyon au mois de juin (épreuve écrite aussi bien qu'épreuve pratique) et d'échec à l'examen de fin d'année, à la Faculté, quelles conditions seront faites aux candidats.

Réponse : 1° En 1914, comme dans les concours des années antérieures, les candidats à l'Ecole du service de santé militaire devront être pourvus, au jour de l'ouverture des épreuves orales, d'un certificat attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité;

2° Les diverses dispositions, relatives à l'admission en 1914, à ladite école, seront ultérieurement arrêtées.

2e QUESTION : M. Gheusi, député, rappelle à M. le ministre de la Guerre que le programme des études médicales de première année a été augmenté des « organes des sens et des nerfs périphériques » et demande si le programme d'admission à l'Ecole du santé militaire de Lyon sera également accru de cette partie, même si une publicité spéciale du nouveau programme n'est point faite avant le 15 février, date habituelle.

Réponse : Le programme du concours pour l'admission à l'Ecole du service de santé militaire, en 1914, des candidats à 4 inscriptions, sera exactement et entièrement celui des études médicales de première année (nouveau régime).

Ce programme sera d'ailleurs incessamment publié.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Hérold. — M. BARBIER, médecin de l'hôpital Hérold, reprendra ses conférences de Pathologie infantile, le vendredi 23 Janvier, à 10 h. 1/2, au pavillon Grancher et les continuera le vendredi à la même heure.

Hospice de Brévannes. — Le Conseil municipal de Paris, sur le rapport présenté par M. Poirier de Narçay, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis :

Qu'il y a lieu de réorganiser le service médical dentaire et pharmaceutique de l'hospice de Brévannes, ainsi qu'il suit :

I. — La direction des services médicaux de l'hospice de Brévannes est confiée à trois médecins chefs de service des hôpitaux et hospices de Paris, aidés chacun d'un médecin assistant.

Deux internes en médecine sont attachés à chacun de ces services, soit au total six internes (comme précédemment).

II. — Le service dentaire est confié à un dentiste titulaire des hôpitaux, qui doit faire deux visites par semaine.

III. — Les médecins chefs de service de l'hospice de Brévannes reçoivent chacun une indemnité de 6.000 francs par an.

Le dentiste reçoit une indemnité de 600 francs par an.

Les indemnités attribuées aux médecins assistants, aux internes en médecine et aux internes en pharmacie restent fixées comme précédemment.

Toutefois, celui des internes en pharmacie qui sera chargé supplémentairement de la préparation et de la distribution des médicaments pour le service A (chroniques et cancéreux, infirmerie de l'hospice) bénéficiera de l'indemnité spéciale de 500 francs par an prévue par l'arrêté du 17 Avril-14 Mai 1912.

NOUVELLES

La vaccination à Paris au cours de l'année 1912. — Il ressort d'une communication faite au Conseil municipal de Paris par M. Deslandres qu'au cours de l'année 1912, il a été procédé à 186.629 opérations de vaccination ou de revaccination.

Ces opérations se répartissent comme suit, par centres vaccinaux :

Hôpitaux : 1.468 vaccinations ; 67.846 revaccinations.

Maternités des hôpitaux : 21.835 vaccinations,

Consultations externes de 11 hôpitaux : 781 vaccinations ; 1.377 revaccinations.

Hospice des Enfants-Assistés : 4.326 revaccinations.

Bureaux de bienfaisance : 10.087 vaccinations ; 9.031 revaccinations.

Ecoles municipales : 36.686 revaccinations.

Etablissements charitables : 605 vaccinations ; 11.507 revaccinations.

Lycées et collèges : 1.953 revaccinations.

Académie de Médecine : 294 vaccinations ; 476 revaccinations.

Séances à domicile (service des épidémies) : 545 vaccinations ; 15.356 revaccinations.

Revaccinations dans les écoles à la suite de cas de variole : 2.456 revaccinations.

Médecins-inspecteurs des écoles. — Sur la proposition faite par M. Rébeillard au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la Commission du personnel d'une pétition de la Société des médecins-inspecteurs des écoles, relative aux congés de maladie, pétition dont l'objet est de décider que lesdits médecins-inspecteurs des écoles, en cas de maladie, ne seront pas privés de l'indemnité qui leur est allouée pour leurs services.

Commission d'exploitation technique des chemins de fer. — Sont nommés membres de la Commission d'exploitation technique des chemins de fer pour les années 1914-1915 : MM. Duguet, membre de l'Académie de Médecine ; Renon, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

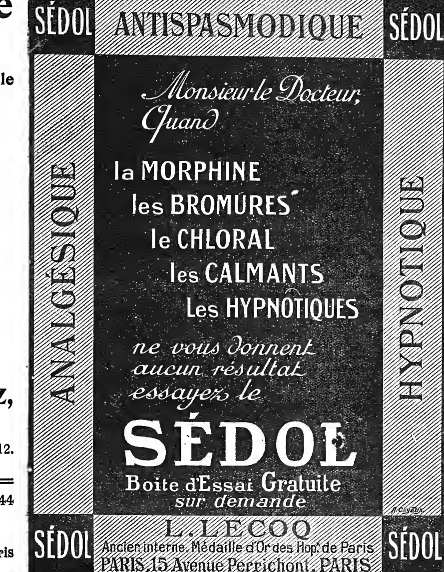
Contrôle de la désinfection privée. — Sur la demande de M. Lemarchand, le Conseil municipal de Paris a décidé que les particuliers qui, dans les cas où elle est rendue obligatoire par la loi, pratiqueront eux-mêmes ou feront pratiquer par les entreprises privées la désinfection des locaux qu'ils occupent, devront prendre par écrit l'engagement :

1° De faire opérer la désinfection sans délai, et conformément aux instructions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, approuvées par le ministre de l'Intérieur, et dont un exemplaire lui sera remis ;

2° De prévenir au moins douze heures à l'avance le service du contrôle de désinfection du moment où l'opération doit avoir lieu;

3° De se soumettre au contrôle de ce service.

Le Conseil municipal a de plus décidé de créer un service de contrôle de ces désinfections effectuées par les soins des particuliers, service qui sera placé sous la direction de M. Cambier, chef du service du laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris.



Ce service comprendra : un expéditionnaire chargé du secrétariat du service : quatre emplois de chimiste bactériologiste et un emploi de garçon de laboratoire.

Les crédits nécessaires au fonctionnement de la nouvelle organisation s'élèveront à 29.800 francs.

Œuvre des sanatoriums marins. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris a voté un projet de délibération portant qu'une somme de 5.000 francs serait mise à la disposition de l'Œuvre des sanatoriums marins pour l'entretien d'enfants de Paris à Saint-Troyan et à Banyuls.

Dispensaires antituberculeux. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions de rapports déposés par M. Culmels au nom de la 5e Commission, a accordé les subventions suivantes, pour l'année 1913, aux dispensaires antituberculeux ci-après :

Dispensaire antituberculeux des mutualistes (fondation Émile Loubet), 182, rue du Château-des-Rentiers, 3.000 francs ;

Société antituberculeuse de l'Enseignement primaire, 5, rue du Commandant-Lamy, 1.000 francs ;

Dispensaire antituberculeux et de prévoyance sociale du 3e arrondissement, 44, rue de Poitou, 2.000 francs ;

Dispensaire du 9e arrondissement, 60, rue de Dunkerque, 1.000 francs ;

Dispensaire du 10e arrondissement, 35, rue Bichat, 2.000 francs ;

Dispensaire du 12e arrondissement, 7, place Lachambeaudie, 2.000 francs ;

Œuvre des tuberculeux pauvres du 15e arrondissement, boulevard Garibaldi, 500 francs ;

Dispensaire du 17e arrondissement, 54, rue Boursault, 500 francs ;

Dispensaire du 19e arrondissement, 9, rue Mathis, 1.000 francs ;

Dispensaire antituberculeux du 11e arrondissement, 21, rue Saint-Maur, 500 francs ;

Dispensaire antituberculeux des 1er et 2e arrondissements, 21, rue Baillif, 1,000 francs ;

Dispensaire antituberculeux des Tourelles, 6, passage des Tourelles, 1.000 francs ;

Dispensaire gratuit Théophile-Roussel, 74, rue Marcadet, 1.000 francs ;

Dispensaire antituberculeux des 15e et 16e arrondissements, 22, rue Mademoiselle, 300 francs ;

Dispensaire antituberculeux Jacques-Siegfried, 53, boulevard de Courcelles, 500 francs ;

Œuvre antituberculeuse de Paris, 53, rue Condorcet, 500 francs ;

4.000 francs au Dispensaire, 11, rue des Fossés-Saint-Jacques (Société de préservation des enfants des écoles du 5e arrondissement contre la tuberculose) ;

800 francs à l'Œuvre de la tuberculose humaine, 9, rue de Bellefond ;

400 francs à l'Œuvre de préservation tuberculeuse, dont le siège est 134, rue du Bac.

Par la même délibération, le Conseil municipal de Paris invite l'Administration à procéder à une enquête sur le fonctionnement de tous les dispensaires antituberculeux subventionnés sur les crédits de l'exercice 1913 et l'autorise à surseoir au versement des subventions des œuvres qui donneraient lieu à des reproches.

Enfin, le Conseil a encore décidé que les subventions pour l'année 1914 ne seront accordées qu'aux œuvres qui auront déposé leur demande de subvention avant le 1er Avril 1914 avec production de leur compte moral et financier de l'exercice 1913.

Leçons sur la stérilisation de la syphilis. — M. Leredde commencera le dimanche 8 Février, à 10 h. 1/2 du matin, à sa Maison de Santé, 31, rue de la Boëtie, une série de conférences sur la Stérilisation de la syphilis et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Ces conférences sont gratuites.

Prière de s'inscrire par correspondance.

Programme. — 1re Leçon : Fréquence de la syphilis. Syphilis ignorée, acquise, héréditaire. Ses formes viscérales et nerveuses. Mortalité due à la syphilis.

2e Leçon : Définition de la stérilisation. Moyens de contrôle. Séroréaction (méthode de Wassermann, de Hecht-Weinberg, de Jacobsthal). Examen du liquide céphalo-rachidien.

3e Leçon : Traitement mercuriel. Accidents du mercure.

4e Leçon : Traitement par le salvarsan et le néosalvarsan. Technique.

5e Leçon : Accidents du salvarsan.

6e Leçon : Technique de la stérilisation à la période initiale.

7e Leçon : Stérilisation de la syphilis ancienne.

8e Leçon : Syphilis nerveuse. Tabes. Paralysie générale.

Corps de santé militaire. — Sont promus : *Au grade de médecin-major de 2e classe*, MM. les médecins aides-majors de 1re classe Blanc, Trabaud, Plasson, Capmas, Maupin, Bonnel, Meslin, Baget, Lubet, Potier, Moner, Bergeret, Bénozet, Mony, Dornoy, Lombert des Cilleuls. Laurens, Curet, Rigaux, Pierron, Rault, Collcye, Gillouin, Junquet.

— Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins principaux de 1re classe* : M. Billet passe à la direction du service de santé des troupes d'occupation du Maroc oriental ; M. Bouchereau est nommé médecin chef de l'hôpital Villemanzy à Lyon ; M. Collinet est nommé directeur du service de santé de la division d'Oran.

Médecin principal de 2e classe : M. Batut est nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon.

Médecins-majors de 1re classe : M. Patte passe à l'Ecole de l'artillerie (médecin chef) ; M. Beaulies est désigné pour l'Algérie.

Médecins-majors de 2e classe : M. Letainturier de la Chapelle passe au 171e rég. d'infanterie ; M. Pigeon passe au 116e d'infanterie ; M. Chaudoye passe au 116e d'infanterie ; M. Notin est désigné pour la Tunisie ; M. Muyrac passe au 2e rég. du génie ; M. Guichard passe à l'hôpital Bégin à Saint-Mandé, pour être détaché à l'atelier de fabrication de Vincennes ; M. Duchêne-Marullaz passe à la direction du service de santé du 16e corps d'armée ; M. Mossier passe au 5e rég. de cuirassiers.

Médecin aide-major de 1re classe : M. Rouquier passe au 97e rég. d'infanterie.

— Sont promus : *Au grade de médecin principal de 2e classe*, MM. les médecins de 1re classe Lairoc, Delrieu.

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. les médecins-majors de 2e classe Faucheraud, Violle, Gibert, Ployssegur, Percheron, Dagorn, Rousseau.

Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. les médecins aides-majors de 1re classe Nicod, Escudié, Frontgous, Husnot, Nogué, Richer, Gilbert-Desvallons, Dupuis, Allary, Teste, Delulande, Heymann, Basque, Mazière, Gouin.

— Sont appelés : *Au Maroc* : MM. les médecins-majors de 2e classe Le Gouaon, Eyraud, Rey.

En France et en Algérie : MM. Henric, Séguin, médecins-majors de 1re classe ; Perret, Philippe, Perreaux, Mercier, Colat, May, Fongaernie, médecins-majors de 2e classe ; Moreau, Mazurié, Bondil, médecins aides-majors de 1re classe.

Service de santé de la marine. — Est nommé dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin de 3e classe*, M. Belley, élève du service de santé de la marine, reçu docteur en médecine.

M. Belley servira au port de Toulon.

— MM. les médecins de 1re classe Gaubin et Lesson, du port de Lorient, sont désignés pour continuer leurs services, le premier à Brest et le second à Toulon.

— M. le médecin principal de 1re classe Loup, adjoint au directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, est nommé directeur du service de santé du 21e corps d'armée, à Epinal.

— Est promu dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1re classe : M. Guimezanes, médecin de 2e classe.

— M. le médecin de 2e classe Larroque, du port de Rochefort, est désigné pour embarquer sur le *Peï-Ho* dans la division navale d'Extrême-Orient.

— M. le médecin de 2e classe Michaud, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur la *Zélée* (division navale de l'Extrême-Orient).

— M. le médecin de 2e classe Branger, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer à la 2e escadrille des sous-marins de la 2e escadre légère à Calais.

— M. le médecin de 2e classe Guilguet, du port de Lorient, embarquera sur le *Léon-Gambetta* dès sa rentrée au service général.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. le médecin-inspecteur Simond, directeur de l'Institut Pasteur de Constantinople, est réintégré dans les cadres et est nommé membre du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin-inspecteur Rangé, mis à la dispostion de M. le ministre des Colonies, pour être nommé membre du Conseil supérieur de santé, en remplacement de M. le médecin-inspecteur Primet.

— Sont affectés : *Au Tonkin*, MM. les médecins-majors de 1re classe Abadie-Bayro, Pelletier et Dugorn.

En Afrique occidentale, M. le médecin-major de 1re classe Camus.

A la Nouvelle-Calédonie, M. le médecin aide-major de 1re classe Certain.

Au Maroc, MM. le médecin-major de 1re classe Mias et le médecin-major de 2e classe Guérard.

En France, MM. Chagnolleau, Bresson, Hutre, Boullet, Germain, Letonturier, Boyé, médecins-majors de 1re classe; Malouvier, Giudice, Jauréguiber, Gallier, médecins-majors de 2e classe; Huot, Pichon, Hervier, Léger, Laporte, médecins aides-majors de 1re classe.

Laboratoire départemental de Radiologie et d'Electrothérapie. — Le laboratoire départemental de Radiologie et d'Électrothérapie, situé 153, rue Lamarck, est ouvert depuis le 1er Décembre 1913, les mardis, jeudis et samedis de 8 heures à midi.

Il a principalement pour fonction :

1° De pratiquer les examens radiologiques et électriques, en vue du diagnostic précis des différentes maladies ;

2° D'appliquer, le cas échéant, les traitement physiques appropriés.

Il est réservé aux malades indigents de banlieue et, accessoirement, de Paris.

Les inscriptions des malades auront lieu tous les jours de consultation de 8 heures à 9 heures.

Les malades devront se munir de pièces d'identité, d'un certificat d'indigence délivré par le maire ou le Bureau de bienfaisance, et, autant que possible, d'une note explicative du médecin d'assistance ou du médecin traitant.

L'exercice des professions médicales au Maroc. — L'exercice des professions de médecin, pharmacien, sage-femme, n'était soumis jusqu'à présent au Maroc à aucune réglementation. L'augmentation rapidement croissante de la population européenne rendait la situation dangereuse.

L'Association des médecins et pharmaciens de Casablanca, préoccupée de cet état de choses et soucieuse de défendre les intérêts de ses membres, émit un vœu demandant au gouvernement du protectorat de prendre des mesures en vue de préserver la santé publique. Dans plusieurs villes, en effet, des personnes n'ayant aucun diplôme, n'ayant fait aucune étude préparatoire à l'exercice d'une profession dans laquelle une erreur peut avoir les plus graves conséquences, pratiquent librement la médecine ou la pharmacie.

Une circulaire vient d'être soumise à l'approbation du grand-vizir et signée par lui ayant pour but de transmettre aux pachas un arrêté municipal sur l'exercice de ces professions. Aux termes de ce règlement, il est interdit de pratiquer sans une autorisation du pacha, visée par les autorités du contrôle administratif de sa circonscription. Cette autorisation sera délivrée sur production des diplômes des intéressés et visée par le consul de leur pays d'origine.

A l'effet de ménager la transition, les praticiens étrangers non diplômés qui exerçaient au Maroc depuis au moins cinq ans à la date de la signature du traité de protectorat pourront continuer à exercer leur art. Les contrevenants aux dispositions du nouvel arrêté seront poursuivis conformément à la législation du pays dont ils relèvent.

Il est à remarquer que ce texte ne s'applique qu'aux Européens exerçant les fonctions précitées. Cette particularité s'explique par la difficulté qu'il y aurait à rechercher les nombreux indigènes qui donnent leurs soins aux sujets marocains, et par la répercussion fâcheuse que pourrait avoir dans la masse de la population l'application d'un règlement susceptible de heurter des coutumes fort anciennes.

Société internationale de chirurgie. — Le IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra à New-York, du 13 au 16 Avril prochain, sous la présidence de M. le professeur Depage, de Bruxelles. Voici le programme provisoire de cette réunion :

Jeudi 2 et vendredi 3 Avril : Départ de Hambourg, de Southampton et de Cherbourg des congressistes faisant la traversée par le steamer *Imperator*.

Samedi 4 Avril : Départ de Rotterdam et de Boulogne-sur-Mer des congressistes faisant la traversée à bord du steamer *Rotterdam*.

Jeudi 9 Avril : Arrivée à New-York du steamer *Imperator*.

Dimanche 12 Avril : Arrivée à New-York du steamer *Rotterdam*.

Lundi 13 Avril : A 10 h. Séance du Comité international à l'Hôtel Astor. — A 11 h. 1/2. Ouverture du Congrès, dans la grande salle de bal de l'Hôtel Astor, sous la présidence de S. E. le président des Etats-Unis d'Amérique. — A 13 h. Lunch par invitation à l'Hôtel Astor. — De 14 h. 1/2 à 17 h. Discussion des rapports sur la chirurgie de l'ulcère gastrique et duodénal. — A 17 h. Thé par invitation à l'Hôtel Astor. — A 20 h. Banquet par invitation à l'Hôtel Astor.

Mardi 14 Avril : A 9 h. 1/2. Discussion des rapports sur les greffes et transplantations. (Pendant la durée du Congrès, nos collègues américains arrangeront des démonstrations opératoires dans les différents hôpitaux avant les heures des séances.) — A 12 h. 1/2. Luncheon offert par Mrs Mayo aux dames des Congressistes — A 14 h. 1/2. Suite de la discussion du matin. — A 21 h. 1/2. Soirée au Little Theatre.

Mercredi 15 Avril : A 9 h. 1/2. Discussion des rapports sur les amputations du membre supérieur. — A 14 h. Discussion des rapports sur les amputations du membre inférieur. — A 20 h. Banquet par souscription. — A 22 h. Soirée offerte aux Congressistes par le président du Congrès.

Jeudi 16 Avril : A 9 h. Assemblée générale.

Du 16 au 28 Avril : Excursions à Philadelphie, à Baltimore, à Washington, à Chicago, à Rochester, à Buffalo, à Niagara Falls et à Boston.

Mardi 28 Avril : Départ probable pour l'Europe.

Mercredi 6 Mai : Arrivée probable en Europe. (Les dates et le détail du programme, après le 16 Avril, seront communiqués directement par l'Agence Cook dans une circulaire spéciale qui sera adressée très prochainement. Le retour en Europe pourra se faire individuellement.)

Pour toutes communications et renseignements, s'adresser au secrétariat général de la Société, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

IIIe Congrès international des maladies professionnelles (Vienne, Septembre 1914). — L'ordre du jour est le suivant :

1° Fatigue. Physiologie et Pathologie surtout par rap-

port au travail professionnel. Action du travail professionnel sur le système nerveux. Travail de nuit;

2° Travail dans l'air chaud et humide;

3° Le charbon des ouvriers;

4° Pneumoconioses;

5° Effets nuisibles de l'électricité;

6° Intoxications professionnelles surtout aniline, mercure, plomb;

7° Effets nuisibles du travail professionnel sur l'ouïe;

8° Rapport.

Pour chacun des sujets un grand nombre de conférences a déjà été annoncé. Une exposition sera organisée en connexion avec le Congrès.

Toutes les personnes et corporations portant intérêt à l'étude des maladies professionnelles et à l'étude de l'action du travail professionnel sur l'organisme peuvent devenir membres du Congrès. Le montant de la cotisation est fixé à 25 francs. On prend des informations plus détaillées auprès du secrétaire général docent, M. Ludwig Telky, Vienne IX. Türkenstrasse, 23.

Minéralogiste mangé par les Papous. — Le minéralogiste américain John Werner, qui était allé en Australie pour chercher du radium, vient d'être tué et mangé par les Papous.

D'après les renseignements qui ont été recueillis, c'est au moment où il passait sur la côte nord-est de la région des Papous, que M. Werner fut attaqué par des indigènes, qui venaient de l'archipel d'Entrecosteaux. Le savant se défendit vaillamment, et, faisant usage de son revolver, tua quatre de ses agresseurs. Malheureusement le mécanisme de son arme se dérangea. Les sauvages s'étant rués sur lui, le saisirent par les bras et le ficelèrent comme ils ont l'habitude de le faire pour les porcs qu'ils tuent. Le minéralogiste fut égorgé, dépecé et dévoré.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 2 Mars 1914, à midi, dans la Salle des Concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du personnel), de 10 heures à 3 heures, du lundi 2 Février au samedi 14 Février 1914 inclusivement.

Médecin adjoint des asiles publics d'aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère de l'Intérieur, le lundi 9 Mars prochain, pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

Le nombre des postes de médecin adjoint des asiles publics mis au concours est fixé à sept.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser, au ministère de l'Intérieur, une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leurs états de services, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Les candidatures seront inscrites au ministère de l'Intérieur (1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, rue Cambacérès, 7) jusqu'au mercredi 18 Février inclus.

Internat. — Oral. — *Séance du 17 Janvier.* — Ont obtenu : MM. Cochez, 9; Galliot, 15; Wrozinski, 12; Lamarc, 16; Huc, 15; Chatenoud, 10; Legras, 13; Forestier, 14; Humbert, 14; Moutier, 15.

Relevé des points. — MM. Cochez, 9 + 19 = 28; Galliot, 15 + 8 = 33; Wroczinski, 12 + 17 = 29; Lamare, 16 + 23 = 39; Huc, 15 + 22 = 37; Chatenoud, 10 + 17 = 27; Legras, 13 + 24 = 37; Forestier, 14 + 21 = 35; Humbert, 14 + 22 = 36; Moutier, 15 + 20 = 35.

Internat en pharmacie. — Le concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie, vacantes au 1er Juin 1914 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, sera ouvert le jeudi 5 Mars 1914 à 10 heures du matin dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des Hôpitaux et Hospices, 47, quai de La Tournelle.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du personnel), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à 3 heures, depuis le lundi 19 Janvier jusqu'au samedi 14 Février inclusivement.

COMMUNIQUÉS

AVIS. — **Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.**

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.







Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard Saint-Germain

PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :

Paris et Départements. . 10 fr.

Union postale . . . . 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MONTAGNE ET LES SPORTS D'HIVER

NOTES DE VOYAGE

A D.-A. Faure.

J'ai pour ami un bon confrère, le Dr J. Monard, dont l'activité semble vraiment grandir avec l'âge. Doué d'une énergie peu commune et d'une inlassable curiosité, ce diable d'homme n'a jamais su se tenir tranquille. Ainsi, aux heures angoissantes de l'Année terrible, il trouva le moyen, malgré son jeune âge et sa constitution chétive, de se faire admettre comme volontaire, sous le simple prétexte qu'ayant été jugé capable de passer son bachot, il pouvait bien faire un soldat.

Il partit donc et, à l'encontre de toutes les prévisions, supporta merveilleusement les fatigues de la guerre. Bien mieux, atteint, aux journées de Dijon, d'une balle qui lui traversa le bras, il stupéfia ses chirurgiens; car, ne faisant rien comme tout le monde, il se trouva que la radiale ne suivait pas son trajet habituel. Il est vraisemblable que cette anomalie sauva le jeune blessé, ce qui lui permit d'obtenir sur-le-champ la médaille militaire.

Durant ses étapes sur la neige glacée, notre volontaire avait remarqué que l'air froid lui était des plus salutaires. Quand il fut docteur, après son internat, il résolut de reprendre les observations climatologiques ébauchées au cours de la campagne. Tout d'abord, il étudie la moyenne altitude et crée la station des Corbières. Puis il s'élève jusqu'au Revard (1.545 mètres), où il excursionne tous les hivers. Et alors, grâce à ses publications et à sa propagande enthousiaste, un funiculaire est construit, un hôtel vient couronner le plateau magnifique qui surplombe la vallée d'Aix-les-Bains. En résumé, ce médecin, par la seule puissance de sa ténacité agissante, a créé dans nos Alpes françaises une station hivernale. Enfin, les temps ayant marché et les idées évolué, un Club de sports d'hiver se fonde à Aix et c'est à lui, à son distingué Président, M. Domenget, et à la municipalité qu'on doit tout le mouvement qui commence à animer notre vieille montagne savoyarde, jusqu'alors assoupie sous son lourd manteau blanc.

Il y a quelques semaines, mon ami très cher m'avait convié à visiter son domaine de neige; il y a pris ses quartiers d'hiver; l'hôtel du Revard, sans être luxueux, est accueillant. J'acceptai l'invitation, et me voilà mêlé à toute une bande joyeuse qui mène grand bruit dans la gare du funiculaire. Nous sommes en avance pour le départ, et, mordu par le froid, je me demande ce que nous allons devenir là-haut, quand nous aurons franchi la muraille grise de nuages qui nous cache la montagne. Enfin, haletante, la machine sort de son dépôt, le train se forme et nous partons.



Tout d'abord, nous enjambons un grand plateau, première marche de l'escalier géant que le train doit gravir. Autour de nous, tout est blanc; c'est le blanc majeur; tout est silence aussi. Aucun oiseau, aucun être vivant; à peine, çà et là, près du village de Mouxy, un ou deux bambins qui jouent à la luge et montrent leurs faces rougeaudes sous le passe-montagne. Un peu après, nouveau gradin, plus abrupt, celui-là. La voie, tout à l'heure en remblai, longe maintenant les flancs du Revard. Ici, le paysage s'anime; les sapins secouent, à notre passage, leurs manches vertes toutes brillantes de flocons; des ruisseaux gambadent en babillant à travers les petits ravins: Seule dans la nature, l'eau a le don des chansons et le privilège du mouvement, et c'est pourquoi elle sait égayer le paysage le plus morne.

Celui qui se déroule sous nos yeux se fait de plus en plus âpre. Comme une couverture ouatée, les nuages nous enveloppent de toutes parts, et dans le compartiment chacun se tait. Les enfants, qui tout à l'heure ne tarissaient pas en interrogations, se recroquevillent, vaguement inquiets. Peut-être l'instinct ancestral, plus vivace chez eux que chez nous, les ramène-t-il, sans qu'ils s'en doutent, vers les âges lointains où les grands ancêtres s'affolaient à l'idée d'affronter la montagne.

***

L'alpinisme tel que nous le comprenons est fils de la Science moderne. Chez les anciens Grecs, les monts servent de palais aux dieux mêmes: L'Olympe, l'Hymette. A Rome, où l'on se pique moins de poésie, les cimes couronnées de neige apparaissent comme des obstacles dangereux. Il faut les dompter cependant, car on sait que dans leurs flancs injurieux se cachent l'or, le cuivre et maints autres métaux précieux. Si c'était le lieu ici, je vous raconterais comment éclata, en Piémont, la première guerre pour la possession des gîtes aurifères, guerre en tous points semblable, par ses origines, à celle des Anglais contre les Boers.

La montagne est, en outre, pour les conquérants du monde, une muraille qui masque des plaines fertiles; qui veut y accéder est obligé de forcer la muraille, mais cela ne se fait pas sans angoisse. Quand on veut se reposer, on a sa villa à Tibur, à Tivoli et dans la riante Campanie où fréquentent les poètes, Virgile, Horace et leur riche protecteur, Mécène. Tout voyage est une fatigue, et à plus forte raison le voyage à travers des cols enfouis sous la neige.

Toutefois, poussés par la nécessité, les Romains, fiers de leur force à laquelle rien ne résiste, escaladent pics et plateaux. Dans son livre, *La Montagne à travers les âges*, M. John Grand-Carteret a décrit les randonnées des Anciens sur les cimes alpestres[1]. Dès que les légions ont découvert un passage, les ingénieurs l'améliorent et les maçons interviennent avec leur mortier, d'où le nom de *calceum* donné d'abord aux routes montagneuses et qui fit au moyen âge le mot *chauchée*, lequel s'est changé chez les modernes en *chaussée*.

Quoi qu'il en soit, les Romains n'abordent pas sans ennui les routes abruptes qui les séparent de leurs nouvelles possessions en Gaule. C'est pourquoi nous voyons César se distraire par des travaux de grammaire durant sa traversée des Alpes; c'est pourquoi les Empereurs, afin de marquer solennellement la trace de leur passage, hérissent de monuments votifs les sommets qu'ils eurent tant de peine à escalader.

Au moyen âge, la Montagne est tour à tour un refuge, un repaire, puis un abri pour les âmes inquiètes. Tous les brigands qui ont maille à partir avec la Justice se retirent sur les hauteurs; là, ils construisent des forteresses, et malheur à qui passe à leur portée sans se soumettre au péage!

« Des sires de Briançon
Redoutez la grosse rançon! »

Mais à la longue, fatigués par les incursions des pillards, qui sans cesse descendent dans la vallée pour la ravager, les habitants des plaines se rebiffent et donnent l'assaut aux repaires des montagnards qu'ils démantèlent.

Des chapelles prennent la place de ces nids d'aigles et des pèlerins vont désormais demander à « Notre-Dame-des-Neiges » la guérison de leurs maux, l'apaisement de leurs misères. Des hospices et des couvents se fondent aux alentours, et la Montagne-Refuge est dès lors organisée, succédant à la Montagne-Pillarde.

Les solitudes vouées aux louanges du Seigneur sont bien de temps à autre troublées par le tumulte des armes, et la Montagne-Guerrière n'est pas sans faire parler d'elle. Durant nos guerres du Milanais, de Charles VIII à Henri II, en passant par Louis XII et François Ier, toutes les Alpes sont perpétuellement sillonnées par les hommes d'armes qui descendent sur l'Italie. Catinat, au XVIIe siècle, s'y couvre de gloire, puis c'est le silence jusqu'au passage fameux de Bonaparte marchant sur Marengo.

Entre temps, la Science, conquérante pacifique, ne pouvait manquer d'escalader, elle aussi, les cimes inaccessibles, et je suis heureux de constater que les médecins tiennent ici la première place. Le nom du Dr Scheuchzer est d'abord à relever. Le premier, il va à la montagne avec le marteau et le baromètre. Géologue et météorologiste, il sait observer et déjà se voient en germe dans son œuvre maintes opinions modernes touchant l'hygiène de l'altitude. Les montagnards, remarque-t-il, sont robustes et solides; pour-

1. Voir *La Montagne à travers les âges*, 2 volumes, par M. John Grand-Carteret (Dumas, éditeur à Grenoble, et Ducloz à Moutiers, Savoie).

quoi les êtres chétifs de la plaine ne recouvreraient ils pas leurs forces sur les plateaux ensoleillés? La tristesse en est bannie, *etiam hic dei sunt*, on y saisit comme à la main l'infinie puissance; on y trouverait donc aussi l'apaisement moral.

Albert Haller de Gœttingen, non moins poète que Scheuchzer, nous a laissé de fort jolies descriptions des paysages alpestres. Comme le dit fort bien M. John Grand-Carteret, à qui mon étude doit sa principale documentation, Haller fut le premier à comprendre le pittoresque de la montagne : « Nous voyageons pour comptempler la nature, répétait-il, et non pour voir les hommes et leurs ouvrages. »

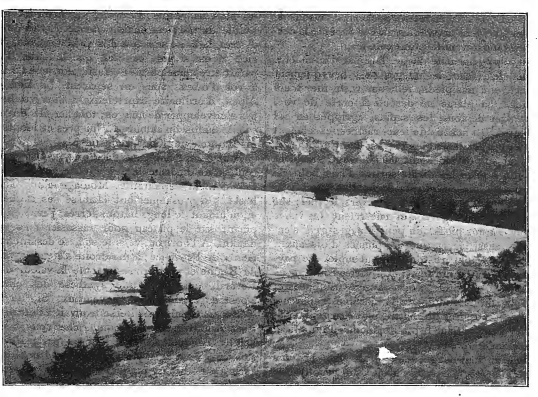


Figure 1. — Vue du plateau du Revard. Au premier plan les pistes de ski; dans le fond le mont Blanc. (*Cliché de M. Georges Brun, photographe, à Aix-les-Bains.*)

Les savants, en dépit qu'ils en aient, sont souvent des imaginatifs. Les uns excursionnent pour enrichir la botanique d'espèces nouvelles, les autres pour découvrir des cailloux rares, d'autres encore pour étudier la formation du sol, la condensation des pluies, mais aucun ne reste indifférent à la magie d'un lever de soleil. Peu à peu, l'amour de la montagne et de ses spectacles incomparables pénètre leurs âmes; ils aiment la montagne pour elle-même, et lorsque Jean-Jacques paraît, il n'a aucune peine à « changer le décor de la littérature française » en mettant, comme les vieux maîtres de la peinture, les Dürer ou les Vinci, la montagne resplendissante à l'arrière-plan de leurs tableaux.

Dès lors, elle entre dans la littérature. Le romantisme, qui a pour procédé principal de donner la vie aux choses inanimées, en fait un de ses grands accessoires. Ce ne sont que grottes creusées sur les bords des torrents tumultueux, ce ne sont qu'orages, avalanches, dont se tire toujours, rassurez-vous, l'aimable héroïne poursuivie par le traître, et qu'infailliblement épousera le beau chevalier dans la chapelle du couvent, entre 1.000 et 1.500 mètres d altitude.

Les chantres de l'épopée nouvelle ont de grands noms : c'est Gœthe, c'est Byron, c'est Vigny, Lamartine[1], Théophile Gautier, Henri Heine,



Figure 2.
Le sommet du plateau et pistes de ski.

1. Je donne ici deux photographies intéressantes pour tous ceux qui, comme moi, ont le culte du très grand

Dumas, Ruskin, Victor Hugo; c'est Chateaubriand aussi, écoutez-le un instant : « J'ai vu au-dessus du Servoz un piton chauve et ridé qu'une nue traversait obliquement comme une toge ; on l'aurait pris pour la statue colossale d'un vieillard romain... » Ne vous étonnez pas si, à la suite de ces suscitateurs d'âmes, la théorie qui s'achemine vers les vieux monts va sans cesse en s'allongeant.

Le nombre des visiteurs grandit, en outre, avec la facilité des communications. Les « marrons » du moyen âge, *varium præmonstratores*, ont été remplacés par des guides brevetés, les sentiers de chèvres et les chemins de garde se sont changés en routes carrossables; enfin les funiculaires sont venus embrumer tes flancs de leurs panaches de fumée, ô montagne inviolée, et alors c'est la période contemporaine, qui doit tant à la médecine: A quoi, en effet, se réduirait le séjour en montagne sans les cures d'altitude? Le domaine de cette thérapeutique spéciale s'agrandit si fort chaque jour, qu'on se demande vraiment où il se limitera. Borné hier à la tuberculose, il a empiété ensuite sur la neurasthénie, puis, s'arrondissant de la dermatologie, il a enfin, grâce au soleil et à la puissance formidable de ses rayons, absorbé la chirurgie.



Dans le même train qui m'emportait sur les hauteurs du Revard, des mamans chantaient les vertus du lait alpestre remède suprême contre les diverses manifestations du lymphatisme. Des marins, rentrés hier des Colonies avec les fièvres, disaient de leur côté tout ce qu'ils devaient à l'altitude. Et c'est en écoutant ce chœur d'actions de grâces que nous arrivâmes au Pré-Japert, la dernière station avant le point culminant.

Là, changement de décor. Tiré par d'invisibles mains, le rideau de nuages s'est brusquement ouvert, et à nos pieds, telle une vaste mer toute blanche, la plaine se déroule à perte de vue. Tout près de nous, les sapins, agrippés au sol par les doigts noueux de leurs racines, escaladent les pentes, enjambent les ravins; dans le lointain, les maisons qui dorment sous la neige semblent si petites qu'on les dirait sorties d'une boîte de jouets. De loin en loin, la flèche d'un clocher se dresse comme un doigt tendu vers le ciel; sur toutes les montagnes qui encerclent la vallée couchée à nos pieds, de petits nuages gris s'envolent, aussi légers que des plumes d'oiseaux... Longtemps nous restons à contempler ce paysage, à la fois si uniforme et si varié. Enfin, nous repartons, et après avoir traversé tranchées et tunnels, où le souffle de la machine, répercuté par les échos, semble battre une charge fantastique, nous voilà sur le plateau inondé de lumière, étincelant de soleil.

Plus un seul nuage, on croirait être sur une autre planète. Le tapis blanc qui recouvre le plateau est sillonné de coureurs qui font voler la neige sous leurs skis; les hommes, avec leurs chandails multicolores, les jeunes filles vêtues de laine blanche, violette ou « tango », font assaut de prouesses. La neige est bonne, comme ils disent, et l'on va pouvoir « skier » à son aise.

Mon confrère, le Dr Monard, tient, sans plus tarder, à me faire constater que ses thermomètres accusent 30°. L'atmosphère est d'un calme extraordinaire. L'air froid et sec, la radiation solaire intense sont phénomènes tout à fait spéciaux à ce plateau savoyard. La durée de l'insolation est, par les beaux jours, de huit heures, dont six de plein soleil. Nous sommes loin des quatre heures ensoleillées dont se targuent les stations suisses les plus en renom. Le vent, ce matin-là, avait soufflé du nord-est, mais, comme un cantonnier discret, la brise se retira dès qu'elle eut balayé le ciel. Il est si pur, ce ciel, que le mont Blanc paraît être à une portée de fusil, alors que 65 Km. à vol d'oiseau nous en séparent. Le dieu des Alpes, d'ordinaire capricieux, a bien voulu ne pas s'envelopper de nuages; tout fier, il s'étire au soleil, tandis qu'autour de lui prés et monts lui font comme une Cour majestueuse.

Tout contre nous, sur la droite, le Margériaz, coiffé d'un diadème de neige, étale les plis de sa robe couleur de muraille. Mon âge m'interdisant le ski, j'ai prosaïquement chaussé des raquettes et, m'aidant de longs bâtons ferrés, j'erre en clopinant sur le plateau pour rassasier mes yeux d'infini. A l'horizon, vers le sud, se dessinent les monts de Provence; à ma droite s'étend la vallée du Rhône et je comprends toute la valeur de ce Revard, qui forme une synthèse des climats alpestres, italiens et provençaux. Si, au lieu d'être en France, ce site se trouvait à l'étranger, il serait universellement connu; chez nous, n'était l'effort de quelques-uns, qui en parlerait? Je suis déjà venu là, il y a une dizaine d'années, et aucun des beaux projets esquissés dès cette époque n'a été réalisé. L'hôtel est, je l'ai dit, convenable, mais combien exigu! Et cependant, et cependant!..

Toute une jeunesse vaillante, hardie, est dans nos rangs, sans cesse en quête de créations nouvelles; que ne dirige-t-elle davantage son activité vers les sommets! Depuis le livre de Regnard sur les cures d'altitude, et que je considère comme un chef d'œuvre[1], rien ou presque n'a été

Lamartine. A la vérité, elles ne touchent que de loin à mon sujet. Toutes deux se rapportent au séjour que fit à Aix Lamartine, au moment où il écrivit *Le Lac*. L'une de ces photographies représente la maison du vieux médecin chez qui le poète et Elvire étaient descendus. Elle a maintenant changé complètement d'aspect; l'autre est une vue de la chambre de Lamartine, et restée telle qu'au temps où le chantre d'Elvire l'habita.

1. Voir *La Cure d'altitude*, par M. le Dr Paul Regnard, de l'Académie de Médecine (Masson, éditeur, Paris. (*Épuisé*).

publié sur la montagne. L'œuvre de Regnard est même si injustement oubliée que, l'autre jour, à l'Académie des Sciences, on donnait comme nouvelle une expérience qui date de 11 ans. Reproduite par tous les quotidiens qui la proclamaient inédite, elle se trouve déjà décrite tout au long dans le livre du maître, et le dispositif seul en est différent.

Mais qui s'intéresse à ces choses? A l'heure présente, nos voisins accaparent la majeure partie des malades. J'ai sous les yeux le relevé des recettes pour une seule décade dans un hôtel récemment ouvert : les chiffres moyens s'élèvent à 9 00) francs par jour. Qu'il s'agisse des Pyrénées, de l'Auvergne ou des Alpes, le jour où nous voudrions organiser la cure d'altitude surveillée comme à l'étranger, croyez-vous que nous ne pourrions pas nous suffire à nous-mêmes?



Mais je n'insisterai pas davantage, car, avant de terminer ces notes, je veux envoyer mon affectueuse pensée aux jeunes étudiants qui, à l'heure présente, hivernent dans les neiges avec nos Alpins.

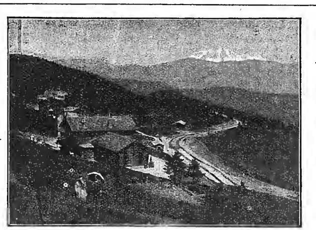


Figure 3.
La Station du Revard, au fond le mont Blanc.
(*Cliché de M. Georges Brun, photographe, à Aix-les-Bains.*)

Depuis Catinat, qui en 1692 s'illustre au siège d'Embrun, la tactique des manœuvres de montagne ne cessa jamais d'être en faveur chez nous. En 1709, Berwick, dans un rapport adressé à Louis XIV, jetait les bases de cette tactique spéciale. Après lui, vers 1775, Bourcet écrivait son traité : *Les principes de la guerre de montagne*. Enfin, à notre époque, la création de notre armée alpine, si vaillante, si entraînée, portait à son summum de perfection l'outil forgé par nos pères.

Dans notre pays, on semble souvent avoir peine à persévérer dans la même idée; c'est pourquoi, à la suite de catastrophes retentissantes, la garde des Alpes, durant l'hiver, parut subir un temps d'arrêt. A quoi bon défendre des ouvrages que les neiges rendent inviolables? Or, en 1889, un chef de bataillon, qui commandait à Briançon[1], s'élevait avec violence contre un abandon qu'il estimait dangereux. Une discussion eut lieu avec ses chefs et ses collègues; le commandant y coupa court par ces mots : « Les passages de nos Alpes sont si peu inviolables que dans vingt-quatre heures je me fais fort de vous apporter ici même les clés du Fort de l'Infernet. »

En effet, le lendemain, ce soldat intrépide jetait les clés sur la table du mess : « Accompagné d'un adjudant et de deux soldats, il était monté pendant la nuit jusqu'au pied du fort et en avait traversé les fossés sur la neige gelée. L'ouvrage n'avait pour toute garnison qu'un employé civil du génie, qui, chaque jour, à une heure convenue, agitait un drapeau pour montrer qu'il existait encore. Les quatre hommes avaient forcé le malheureux gardien à leur remettre les clés. L'expérience était concluante.

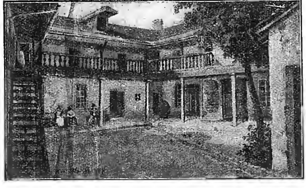


Figure 4.
Vue de la Maison du médecin habitée par Lamartine et Elvire.
(*D'après un tableau du temps appartenant à M. Georges Brun, d'Aix-les-Bains.*)



Figure 5. — La chambre occupée par Lamartine.
(*Cliché de M. Georges Brun, photographe, à Aix-les-Bains.*)

1. Voir *Au pays des Alpins*, par M. Henry Duhamel (Librairie Nilsson, Paris).

Emue à juste titre, l'autorité supérieure fit aussitôt occuper tous les ouvrages par des garnisons suffisantes pour les défendre contre toute surprise. »

En général, ce sont des volontaires qui hivernent ainsi sous six mètres de neige. Souvent, un étudiant en médecine leur est adjoint et son concours est des plus précieux. La congélation, la tourmente de neige et l'avalanche, tels sont les ennemis les plus redoutables à combattre. Les soldats ont, pour se défendre du froid, un passe-montagne, des gants de pieds, autrement dit des chaussons, et un collet à capuchon court. Personne ne sort sans s'être muni de raquettes ou, si le temps le permet, de skis. Les lunettes noires sont de rigueur. Quand il fait beau, on exécute des marches ou des tirs, mais la plus grande partie des journées se passe à lutter contre l'envahissement de la neige, qui balaye les cheminées ou enlève, comme fétus de paille, les portes les plus solides.

Parfois, on reste bloqué dix jours, et ce n'est pas drôle. Heureusement, on a des livres. Le soir, à travers des tunnels creusés dans la neige, on se groupe et, pendant que l'orgue de Barbarie moud ses airs, on danse pour se réchauffer. On étudie aussi, et par-dessus tout la jeunesse victorieuse est là pour préserver du morne ennui. Le séjour de nos étudiants en montagne est même si attrayant que la plupart y reviennent chaque année après leur libération du service. Même je pense que si la mode des sports d'hiver s'est aussi rapidement vulgarisée chez nous, cela est dû à la propagande de nos jeunes étudiants ou internes, hier simples Alpins, et devenus par la suite fervents Alpinistes. Au Revard, j'ai rencontré un de ces jeunes gens et j'ai été émerveillé de son enthousiasme.

Aussi bien, le tableau qui se déroulait sous nos yeux lorsque nous quittâmes le plateau était d'une extraordinaire magie. Le soleil avait disparu depuis longtemps, que ses rayons illuminaient encore toutes les cimes. La lumière vient à pas lents, elle s'en va de même. Tout d'abord, l'hermine qui couvrait la montagne se teignit de rose comme si elle rougissait de pudeur aux derniers baisers du soleil. Puis apparurent des tons mauves ou verts; toutes les cimes allumèrent leurs candélabres gigantesques, et enfin ce fut la nuit, une nuit claire, silencieuse, émouvante, si émouvante que même les enfants, saisis par la grandeur du mystère qui planait sur les hommes et les choses, s'arrêtèrent de parler.

Et il n'y a rien là qui doive surprendre : Ne restons-nous pas toujours inquiets au seuil de l'inconnu? Or, la montagne, obstacle, puis refuge, puis repaire, enfin hospice, vient seulement d'entrer dans la Science et d'échapper au surnaturel. Il me plaît de répéter, en terminant ces notes, que la conquête nouvelle est due presque tout entière aux médecins. Certes, bien des années se passeront encore chez nous avant que leur admirable effort ait toute sa récompense, mais qu'importe? N'est-ce pas pour ces pionniers aussi que le poète a écrit ses vers mélancoliques :

« Et je songe aux moissons qui ne sont pas les [nôtres,
Et dont les épis mûrs feront du pain pour d'autres.... »

F. Helme.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 49. — SYNDROME ŒSOPHAGO-SALIVAIRE DE ROGER

Le professeur Roger montra expérimentalement en 1904 que l'introduction d'un corps étranger dans l'œsophage provoque instantanément une abondante sécrétion de salive, par excitation du pneumogastrique.

En effet, après section des deux pneumogastriques, l'introduction d'une sonde dans l'œsophage du lapin ne produit aucune sécrétion salivaire. La sialorrhée apparaît au contraire si l'on électrise le bout central du pneumogastrique.

Il s'agit sans doute là d'un phénomène de défense que l'organisme emploie pour faire progresser le corps étranger.

Ce réflexe œsophago-salivaire existe chez l'homme en cas de présence de *corps étranger de l'œsophage* : cathétérisme (Béhier, Carot), œsophagoscopie (Abrand).

Le ptyalisme est un symptôme assez fréquent du *cancer de l'œsophage*; il peut exister dès le début de la maladie, mais n'est surtout abondant qu'à la dernière période; la salivation continue devient un véritable supplice, privant les malades de tout repos ou provoquant des crises de suffocation et une toux incessante.

La salivation existe aussi dans les *sténoses non cancéreuses de l'œsophage* (cicatricielles, congénitales, tuberculeuses, syphilitiques) et dans certains cas de compression de l'œsophage par les anévrismes de l'aorte. Elle n'existe en général qu'au moment des repas.

Bibliog. — Roger : *La Presse Médicale*, 14 décembre 1904, p. 73, n° 100 et 8 mars 1905, p. 145 n° 19. — Carnot : *La Presse Médicale*, 24 décembre 1904, p. 819. — Lasché *Th* Paris, 1908-09.

SOMMAIRES DES REVUES

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine. pour **le MERCREDI soir, dernier délai**, *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 25 JANVIER AU 1er FÉVRIER 1914

DIMANCHE 25 JANVIER

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert-Ballet, Pr. : « La démence sénile ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., M. Magitot : « Héméralapie ».

Dimanches du praticien. — A 17 h., rue de Tacqueville, 17, M. Comandon : « Les mouvements de la matière vivante. Survie des tissus et division des cellules *in vitro* ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. H. Claude, ag : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

LUNDI 26 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Séniologie du cœur. Souffles aortiques et pulmonaires ».

A 9 h. 1/2. Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4. M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Baudouin : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Jumentié : « Valeur séminologique de l'exagération des réflexes tendineux et de leur abolition : les inversions de réflexes ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

De 9 h. à 11 h., M. André Collin : Cours de sémialogie.

A 17 h. 1/2. M. Dupré : « L'alcoolisme ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « De l'hystérectomie vaginale pour fibrome ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. A. Chassevant, ag. : « Hydrologie ».

— A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Ligature des artères tibiale antérieure et pédieuse ». (Projections et films).

— A 17 h., Petit amph., M. Guéniot, ag. : « La pyélonéphrite gravidique »?

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h 1/2, M A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Séméiologie des paupières, de la conjonctive et des papilles ».

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h. 1/2, pavillon Pasteur, M. Variot : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C., Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h., Amph. de la clinique médicale, M. Léon Bernard, ag.: « L'emphysème bacillo-tuberculeux ».

Hôpital Necker. — A 15 h., M. Poulard : « Blépharite. Orgelets. Chalazion. Zona ophtalmique. Ptosis. Lagophtalmie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Brocq : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité. M. Chirié : « Les opérations gynécologiques au point de vue de leurs conséquences obstétricales ».

Sorbonne. — A 16 h., Amph. de géologie. M. J. Philippe : « Le sens musculaire et le sens des mouvements ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). A 17 h., M. Hamet : « La conception actuelle du mariage ».

Musée Pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. Dufestel : « Mobilier scolaire ».

MARDI 27 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Sémialogie fonctionnelle de l'intestin ».

A 9 h. 1/2. Visite de M. le professeur Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Guilleminot : « Rayons X dans les affections des voies respiratoires et du système cardio-vasculaire ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2 M. Castaigne : Leçon clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2. M. le Pr. Chauffard. Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand Amph. de la clinique Charcot, Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Laignel-Lavastine, ag. : Visite dans les salles.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. Ambard : « La constante uréo-sécrétoire ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : « Les dyspepsies de fermentation. Diagnostic et traitement ».

A 10 h., M. Pozzi, professeur : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 15 h., Petit Amph., M. Sicard, ag. : « Paralysie du nerf auditif. Syndrome vestibulaire ».

— A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « Ptoses. Adhérences et coudures de l'intestin ».

— A 17 h., Petit amph., M. Roger, Pr. : « Diagnostic des infections. Séro-diagnostic ».

— A 18 h., Amph. Vulpian. M. Desgrez, Pr. : « Caractères et modes de préparation des diastases ».

— A 18 h., Petit Amph., M. P. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse. M. Kolbe : « Radioscopie des malades du poumon ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Bardet : « Hydrologie générale. Captage. Conservation des eaux minérales ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de malades et visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. « L'albuminurie gravidique ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. Fernet : « Lèpre ».

Clinique des Quinze-Vingts (13, rue Moreau), — A 1 h. 1/2. M. Kalt : « Traumatisme de l'œil ».

Hôpital Péan. — A 9 h. M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. Becquerel : « Physique appliquée ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Lépinay : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. Grollet : « L'evolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 28 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « La toxicité urinaire et l'insuffisance hépatique ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur Gilbert.

A 10 h. 1/2. M le professeur Gilbert : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement









de la phlegmatia alba dolens ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. ESMEIN : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : « Examen des malades externes. »

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET, Pr. : Visite salle des hommes. A 10 h., Présentation de malades à l'Amph.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « La préparation et la technique de la prostatectomie ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Radiographie. Electrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. A. CHASSEVANT, ag. : « Hydrologie ».

— A 17 h., Grand amph., M. BROCA, Pr. : « Ligature de l'artère tibiale postérieure ». (Projections, films.)

— A 17 h., Petit amph., M. GUÉNIOT : « L'albuminurie gravidique. L'éclampsie (symptômes et diagnostic) ».

— A 18 h., Petit amph., M. BALTHAZARD, ag. : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. LANGLOIS, agrégé : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Lab. Saint-Augustin, M. CAUSSADE : « Anatomie pathologique. Abcès du cerveau ».

— A 9 h. 1/2, Service de M. Potherat, M. MALMÉJAC : « L'électro diagnostic ».

Hôpital Necker. — A 15 h., M. POULARD : « Affections des voies lacrymales. Ducryocystite. Péricystite. Cathétérisme. Exophtalmie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. GUÉNIOT, ag. : « La pyélonéphrite gravidique ».

— A 10 h. 1/2, Musée de l'hôpital, M. DARIER : « Anatomie pathologique de la peau ». (Projections.)

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Institut médico-pédagogique de Vitry (22, rue Saint-Aubin. Tramway Châtelet-Choisy-le-Roi). — A 14 h., M. PAUL-BONCOUR : « La pratique du traitement médico-pédagogique et son rendement ».

Collège de France. — A 15 h. 3/4. Salle 7, M. FRANÇOIS-FRANCK, Pr. : Physiologie comparée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IMBARNE : « La physiologie de la voix ».

— A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 29 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Diagnostic des paraplégies » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le professeur GILBERT.

A 11 h. Consultation externe. Maladies du foie, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.)

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. RIVET : « Abcès rétro-pharyngien ».

Clinique thérapeutique (Hôpital Beaujon). — A 10 h., M. A. ROBIN, Pr. : « L'albuminurie des dyspeptiques. Son traitement hydrominéral ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h. 1/2, Lab. d'électrothérapie de la clinique Charcot, M. BOURGUIGNON : Conférence d'électricité médicale.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. PROUST, agrégé : « De l'indication opératoire dans les tumeurs et rétentions placentaires ».

A 10 h., M. POZZI, professeur : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 15 h., Petit amph., M. SICARD, ag. : « Paralysie du nerf moteur oculaire commun ».

— A 16 h., Grand amph., M. LEJARS, Pr. : « Sténoses et perforation de l'intestin ».

— A 17 h., Petit amph., M. ROGER, Pr. : « Diagnostic des infections. Les opsonines ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Actions diastasiques. Principaux groupes de diastases ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. POTHERAT : « Ovaro-salpingite bilatérale ».

— A 10 h. 3/4, salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : « Le syndrome hépato-splénique ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « L'inégalité pupillaire ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. KEIM : « Traitement général après les hémorragies de la grossesse et de l'accouchement ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. CIVATTE : « Eruptions artificielles ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand, M. PIATOT (de Bourbon-Lancy) : « La cardiopathie aux eaux minérales ».

Hôpital Tenon. — A 10 h. 1/2, service de M. Lesné, M. GOIFFON : « La coprologie clinique ».

Hôpital Péan. — A 9 h., M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 4 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amphithéâtre de zoologie, M. BECQUEREL : « Physique appliquée ».

— A 20 h. 1/2, Amph. des Nouvelles Galeries, 2, rue de Buffon, M. LAPICQUE, Pr. : « L'origine de la force chez les êtres vivants ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. FAVRE : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. BÉRILLON : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. SAINTYVES : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. ARTAULT DE VEVEY : « Rudiments du psychisme dans la nature ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. DEMENY : « Education physique ».

VENDREDI 30 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. DEVAL : « Chimisme stomacal ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le professeur GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUMONT : « Le microbe de la syphilis ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. SAINTON : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. DEJERINE : « Les paralysies radiculaires du plexus brachial ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 5 h. 1/2, M. DUPRÉ : « La paralysie générale ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h. 3/4, M. LEGUEU, Pr. : « Opérations et polyclinique ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h., M. JAYLE : « Technique du traitement médical des métrites ».

A 9 h. 1/2, M. LUYS : « De l'exploration fonctionnelle des reins ».

A 10 h., M. POZZI, professeur : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. GOUGEROT, ag. : « Hérédo-syphilis. Fréquence, multiplicité des besoins. Diagnostic et traitement. Prophylaxie ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h., Amph. Dupuytren, M. le Pr. F. DE LAPERSONNE : « Thrombose de la veine centrale de la rétine ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Hydrologie ».

— A 17 h., Grand amph., M. BROCA, Pr. : « Ligature de l'artère sous-clavière et de la carotide primitive ». (Projections et films.)

— A 17 h., Petit amph.. M. GUÉNIOT ag. : « L'éclampsie. Pathogénie. Traitement ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique — A 17 h., Lab de physiol.. M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h., Salle Sainte-Monique, M. LEVEN : Clinique sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : « Examen clinique des enfants et spécialement des nourrissons ».

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Gaucher, M. BARBIER : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. LENOIR : « Les douleurs tardives des dyspeptiques ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., A la Maternité, M FUNCK-BRENTANO : « Les pelvitomies ».

— A 10 h., service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Les médications locales ».

Hôpital Necker. — A 15 h., M. POULARD : « Contusions du globe oculaire et de l'orbite. Brûlures ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. JOSUÉ : « Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles ».

Museum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. LAPICQUE : « Physiologie générale ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».

— A 17 h. 1/2, M. DEMOUCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac) — A 21 h., M. GILLET : « Croissance physique de l'écolier ».

SAMEDI 31 JANVIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h. M. MAURICE VILLARET, agrégé : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. GILBERT : « Sur quelques cas de lèpre ».

Clinique médicale de l'Hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. CHIRAY : « Des pleurésies interlobaires ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : « Kyste hydatique du poumon ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. REGNARD : « Maladie de Little ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, Cours de sémiologie.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — A 9 h., M. LATTEUX : « Bactériologie. Démonstration et projections ».

A 10 h., M. POZZI, Pr : Opérations.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Petit amph., M. SICARD, ag. : « Paralysie et hyperkinésie du nerf spinal ».

— A 15 h., Grand amph.. M. LEJARS, Pr. : « Tumeurs intestinales et péri-intestinales ».

— A 17 h., Petit amph.. M. ROGER, Pr. : « Diagnostic des infections. Déviation du complément ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M DESGREZ, Pr. : « Toxines et antitoxines (antigènes, anticorps, etc.) ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 11 h, Salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : « Le maniement des médicaments antisyphilitiques ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Démonstration pratique des procédés de traitement médico-pédagogique des enfants arriérés perfectibles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h, à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : « Les symptômes et les conséquences de la sub-alimentation du nourrisson ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : Conférence de puériculture. « Le sevrage et l'alimentation dans la deuxième année ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. FERNET : « Eczéma et dysidrose ».

Collège de France. — A 16 h. 1/2 M NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amph. de chimie, M. MARAGE : « Photographie de la voix ».

Muséum — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. BECQUEREL : « Physique appliquée ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, agrégé : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

— A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 1er FÉVRIER

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Fondation A. de Rothschild (rue Manin). — A 10 h., M. ROCHON-DUVIGNAUD : « Muscles oculaires et strabisme »

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. A. BERGET : « Purification physique des eaux alimentaires ».

Dimanches du praticien. — A 17 h., rue de Tocqueville, 17 M. AUBOURG : « Ce que le praticien peut tirer de la radiographie au point de vue du diagnostic de la grossesse ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

31 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, fermeture du registre d'inscription et dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants de 2e, 3e et 4e années.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

1er Février — A 16 h. 1/2, à l'Institut océanographique, inauguration des conférences publiques du dimanche organisées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme.

2 Février. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture, à la Faculté de Médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : Ouverture à l'Ecole de Pharmacie d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A l'administration de l'Assistance publique (service du personnel), ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

8 Février. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 31, rue de la Boëtie, ouverture de la série des dix conférences gratuites de M. Leredde, sur la stérilisation de la syphilis.

9 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

— *Paris* : Ouverture, à l'Asile clinique, du cours de psychiatrie médico-légale de M Laignel-Lavastine.

— *Paris* : Ouverture de la session ordinaire du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

10 Février. — *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription, à l'hôpital suburbain, des candidats au concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire audit hôpital.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place de médecin adjoint à l'hôpital civil.

14 Février. — *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

17 Février — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire à l'hôpital suburbain.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place vacante de chirurgien adjoint à l'hôpital civil.

18 Février — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés.

23 Février — *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination à cinq places de médecin des Hôpitaux.

2 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

FACULTÉ DE PARIS

Médecine opératoire. — 1° A l'Ecole pratique, sous la direction de M. le professeur AUG. BROCA et de M. OKINCZYC, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire;

2° A l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin, n° 17), sous la direction de M. PIERRE SEBILEAU, agrégé, directeur des travaux scientifiques dudit amphithéâtre.

Les exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire commenceront : 1° A l'Ecole pratique de la Faculté, le lundi 2 Mars 1914 (à 1 heure); 2° A l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, le lundi 9 Mars 1914 (à 2 heures).

Ces exercices sont obligatoires pour les élèves docteurs de 3e année, en vue de la 12e inscription.

Conditions d'admission. — 1° Les élèves docteurs de 3e année seront inscrits sur la présentation de la quittance à souche constatant le paiement des droits afférents à l'inscription de Janvier 1914 (10e inscription), et la carte d'immatriculation ;

2° Les élèves devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), de midi à 3 heures, jusqu'au 28 Février inclus. Après cette dernière date, nul ne pourra être admis. Des lettres de convocation seront adressées au domicile des étudiants.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Une série de leçons sera faite à la Clinique de l'Hôtel-Dieu pendant les mois de Février et de Mars 1914, les lundis à 10 h. 1/2 (amphithéâtre Dupuytren).

Le professeur DE LAPERSONNE étudiera les lundis 9 et 16 Février : Les états glaucomateux, valeur comparée des diverses méthodes de traitement.

M. CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux, lundis 23 Février et 2 Mars : Les troubles oculo-sympathiques.

M. TERRIEN, professeur agrégé, lundis 9 et 16 Mars : Les plaies du globe oculaire, leurs complications immédiates et éloignées, leur traitement. Conséquences au point de vue médico-légal.

M. MONTHUS, ophtalmologiste des hôpitaux, lundis 23 et 30 Mars : Tumeurs du globe de l'œil et tumeurs épibulbaires. Classification et anatomie pathologique.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lille. — M. Le Fort, agrégé, chargé d'un cours complémentaire à la Faculté de Médecine de l'Université de Lille, est nommé professeur adjoint à ladite Faculté.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Un congé d'un an, à partir du 1er Janvier 1914, a été accordé à M. le professeur Rodet.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Sont nommés : chefs de clinique médicale, MM. Roques et Timbal; chef de clinique obstétricale, M. Laurentie; chef de clinique syphilitique et dermatologique, M. Nanta.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — M. P. LE NOIR, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et M. A. COURCOUX, médecin des hôpitaux, commenceront, le vendredi 30 Janvier, à 10 h., salle Axenfeld, une série de conférences cliniques et les continueront les vendredis suivants à la même heure.

Saint-Lazare. — M. LACAPÈRE, médecin suppléant à l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare, a été nommé chef de service, en remplacement de M. WICKHAM, décédé.

Les malades indigents de la banlieue dans les hôpitaux de Paris. — Le Conseil général de la Seine a fixé à 5 fr. 50 le prix de la journée de séjour des malades indigents de la banlieue dans les hôpitaux de Paris et a inscrit à cet effet en dépenses, au chapitre 13, article 5 du budget départemental, la somme de 2 millions de francs.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Ch. Richet, à Paris.

Officier. — M. Rivière, à Paris.

Chevaliers. — MM. Demoulin, Marage, Judet, à Paris; Commandeur, à Lyon; Jeannel, à Toulouse; Rauzier, à Montpellier; Woolongham, à Bordeaux; Fabre, à Commentry (Allier); Daraignez, à Mont-de-Marsan (Landes); Thuau, à Baugé (Maine-et-Loire) ; Le Moignic, médecin de 1re classe de réserve de la marine.

SERVICES RENDUS A LA MUTUALITÉ. — *Mention honorable.* — M. Gautier, à Sétif (Algérie).

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil.* — MM. Merle, à Mercier-Lacombe (Oran); Anzimour, à Aïn-Temouchent (Oran).

Médaille d'argent. — M. Glatard, à Oran.

Médaille de bronze. — MM. Bouteloup, à Orléansville (Alger); Servières, à Aïn-Temouchent (Oran); Fonvieille, médecin-major de 2e classe.

Mention honorable. — M. Susini, à Berrouaghia (Alger).

Académie des Sciences. — M. le professeur Charles Richet, au cours de la dernière séance de l'Académie, a été élu membre titulaire en remplacement de M. Lucas-Championnière, décédé.

M. Richet a été nommé au premier tour de scrutin, par 42 voix sur 56 votants.

11 voix ont été attribuées à M. Reclus, 2 à M. Delorme et 1 à M. Quénu.

Ecole d'application du service de santé militaire. — M. le médecin-major de 2e classe Baar est nommé professeur agrégé de la chaire « Maladies et épidémies des armées » à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

École pratique des Hautes-Etudes — M. JEAN PHILIPPE, directeur adjoint du laboratoire de Psychologie physiologique, fera, lundi 26 Janvier et lundis suivants, à 4 heures, amphithéâtre de Géologie, galerie Gerson (à la Sorbonne), 1, rue Victor-Cousin, une série de six conférences sur le sens musculaire et le sens des mouvements.

Société de laryngologie de Berlin. — A l'occasion des fêtes du 25e anniversaire de sa fondation, la Société de laryngologie de Berlin a élu membre d'honneur M. Marcel Lermoyez, de Paris.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Aimé Audebert, à Saint-Fortunade (Creuse).

CONCOURS

Saint-Lazare. — Un concours sera ouvert le 9 Mars, pour une nomination au poste de médecin suppléant de Saint-Lazare (2e section).

Internat. — ORAL. — *Séance du 19 Janvier.* — *Face inférieure du foie. Indications et accidents de la thoracen-*

tèse dans la pleurésie séro-fibrineuse. — Ont obtenu : MM. Daudet, 14 1/2; Dalsace, 13. Renard (J.); 16; Pierre, 10; Benoist, 9; Borrien, 12; Boulay, 13; Portes, 17; Roberti, 16. Mlle Pommay, 15.

Séance du 20 Janvier. — *Muscles grand et petit pectoral.* — *Des rétrécissements non cancéreux de l'œsophage.* — Ont obtenu : MM. Fris-Larrouy, 11; Cathala, 17; Boutelier, 15; Richard, 16; Bloch, 17; Thomas, 14; Mégret, 13; Mérigot de Treigny, 13; Evrard, 14.

Séance du 22 Janvier. — *Artère poplitée.* — *Diagnostic de l'appendicite aiguë.* — Ont obtenu : MM. Eltrich, 14; Lory, 16; Daspres, 12; Lermoyez, 16; Richoux, 16; Morqueste, 13; Dagnan-Bouveret, 12; Mlles Hochberg, 12; Besson (H.), 14; Besson (M.), 13.

Séance du 23 Janvier. — *Capsules surrénales : Anatomie macroscopique et microscopique, sans physiologie.* — *Complications de l'avortement.* — Ont obtenu : MM. Guillaume, 13; Remilly, 14; Deron, 11; Monnot, 11; Marquézy, 13. Mouzon, 13; Benoiste-Pilloire, 16; Turnesco, 14 1/2; Bisson, 13.

RELEVÉ DES POINTS. — MM. Daudet, 14 1/2 + 22 = 36 1/2; Dalsace, 13 + 19 = 32; Renard (Jacques), 16 + 17 = 33; Pierre, 10 + 18 = 28; Benoist, 9 + 18 = 27; Borrien, 12 + 20 = 32; Boulay, 13 + 17 = 30; Portes, 17 + 19 = 36; Roberti, 16 + 19 = 35; Fris-Larrouy, 11 + 20 = 31; Cathala, 17 + 24 = 41; Boutelier, 15 + 21 = 36; Richard, 16 + 19 = 35; Bloch, 17 + 22 = 39; Thomas, 14 + 17 = 31; Mégret, 13 + 21 = 34; Mérigot de Treigny, 13 + 18 = 31; Evrard, 14 + 20 = 34; Mlle Pommoy, 15 + 18 = 33.

MM. Eltrich, 14 + 23 = 37; Lory, 16 + 21 = 37; Daspres, 12 + 17 = 29; Lermoyez, 16 + 21 = 37; Richoux, 16 + 20 = 36; Marqueste, 13 + 18 = 31; Dagnan-Bouveret, 12 + 18 = 30; Guillaume, 13 + 18 = 31; Remilly, 14 + 25 = 39; Deron, 11 + 21 = 32; Monnot, 11 + 21 = 32; Marquézy, 13 + 19 = 32; Mouzon, 13 + 18 = 31; Benoiste-Pilloire, 16 + 18 = 34; Tarnesco, 14 1/2 + 22 = 36 1/2; Bisson : 13 + 20 = 33; Mlles Hochberg, 12 + 20 = 32; Besson (H.), 14 + 21 = 35; Besson (M.), 13 + 22 = 35.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 4 Février, à 1 heure. — M. HADDAD : Contribution à l'étude de la pneumonie franche aiguë; MM. Morfan, Lœper, Gougerot. — M. AUBIN : A propos de l'emploi du néo-salvarsan par la méthode de Ravaut dans un service de clinique médicale; MM. Letulle, Marfan, Lœper, Gougerot.

Jeudi 5 Février, à 1 heure. — M. STAVROPOULO : Cardiopathies tuberculeuses en général. Sclérose cardiaque et causes d'asystolie, en particulier dans la tuberculose fibreuse; MM. Debove, Pierre Marie, Castaigne, Rathery. — M. RAIMBAULT : Le syndrome, anorexie mentale. Etude séméiologique et pronostique; MM. Pierre Marie, Debove, Castaigne, Rathery. — M. BLOCH : Coagulabilité sanguine, mesure clinique; MM. Chantemesse, Quénu, Lereboullet, Mocquot. — M. HAYEM : Les plaies pénétrantes de l'articulation du genou (plaies par armes de guerre exceptées). Leur thérapeutique : MM. Quénu, Chantemesse, Lereboullet, Mocquot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 2 Février 1914. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 2e (3e série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 5e (Deuxième partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — (Deuxième partie (2e série), Hôtel-Dieu.

Mardi 3 Février 1914. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 2e (3e série), 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mercredi 4 Février 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des Travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 2e (3e série). — 3e, Oral (Première partie).

Jeudi 5 Février 1914 (Ce jour-là, Conseil de la Faculté, à 3 heures. Assemblée à 3 h. 4/2). — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 2e (3e série).

Vendredi 6 Février 1914. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 2e (3e série). — 2e (4e série). — 4e. — 5e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque.

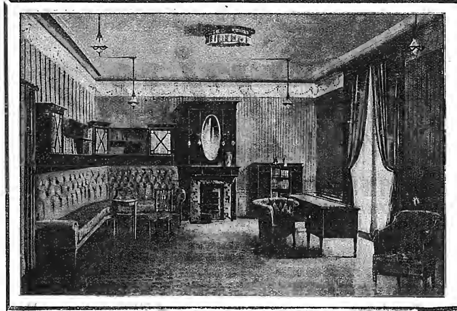
Samedi 7 Février 1914. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 2e (3e série). — 3e, Oral (Deuxième partie).

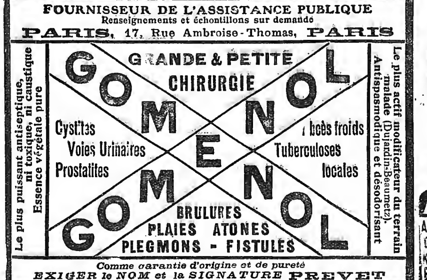
COMMUNIQUÉS

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 8 Mercredi, 28 Janvier 1914

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante : « Un domestique s'est blessé en nettoyant une fenêtre ; son patron l'avait assuré contre les accidents. Le médecin qui l'a soigné doit-il fixer ses honoraires d'après le tarif Dubief ou peut-il au contraire réclamer les mêmes honoraires que pour un domestique non assuré ? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — L'arrêté ministériel du 30 Septembre 1905 (dit tarif Dubief) fixe « le tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail ». Pour que cet arrêté soit applicable, il faut donc qu'il s'agisse d'un accident tombant sous le coup de la loi du 9 Avril 1898 ou des lois modificatives de celles-ci.

Or la loi du 9 Avril 1898 ne vise que les ouvriers et employés, à l'exclusion certaine des domestiques. Une loi est en discussion pour soumettre obligatoirement ceux-ci à la législation sur les accidents du travail; mais elle n'a pas encore abouti. Dans ces conditions, il ne peut être en principe question d'appliquer le tarif Dubief aux soins donnés à un domestique victime d'un accident du travail.

Peu importe que le patron ait contracté une assurance. Cette assurance est un contrat de droit civil ordinaire, par lequel l'assureur assure non point les risques spéciaux de la loi du 9 Avril 1898, inapplicable en l'espèce, mais ceux resultant des regles générales de responsabilité formulées dans les articles 1382 et suivants du Code civil. Elle permet au patron de se faire rembourser, le cas échéant, l'indemnité qu'il aura versée à son domestique; mais, pas plus qu'elle ne donne à celui-ci droit à une indemnité en dehors d'une faute de son patron, elle ne permet d'obliger le médecin à accepter la tarification réduite, restreinte aux cas d'application de la loi de 1898.

II. — Il n'en serait autrement que si, usant de la faculté qui lui est donnée par la loi du 18 Juillet 1907, le patron avait fait adhésion à la législation des accidents du travail. En effet, aux termes de l'article 1er de cette dernière loi, « tout employé non assujetti à la législation concernant les responsabilités des accidents du travail peut se placer sous le régime de ladite législation pour tous les accidents qui surviendraient à ses ouvriers, employés ou domestiques par le fait du travail ou à l'occasion du travail ». Toute personne ayant des domestiques peut donc se soumettre volontairement à la loi du 9 Avril 1898 et dans ce cas évidemment le médecin donnant ses soins au domestique victime d'un accident serait obligé de conformer ses honoraires à la tarification de l'arrêté ministériel du 30 Septembre 1905.

L'article 2 de la loi décide en effet que, dans ce cas, la législation sur les accidents du travail

devient de plein droit applicable aux ouvriers employés ou domestiques ; elle l'est nécessairement avec toutes ses conséquences, telles que la tarification des honoraires médicaux.

Mais l'adhésion à la législation des accidents du travail ne résulte nullement de la signature d'une assurance au profit des domestiques, ouvriers ou employés. La loi exige que le patron dépose à la mairie de son domicile personnel « une déclaration dont il lui est remis gratuitement récépissé et qui est immédiatement transcrite sur un registre spécial tenu à la disposition des intéressés. Il doit en même temps présenter un carnet destiné à recevoir l'adhésion de ses salariés ». Ce n'est qu'une fois cette adhésion donnée par le domestique que celui-ci sera assujetti à la législation sur les accidents du travail et que par suite le médecin serait tenu, pour les soins qu'il lui aurait donnés, de se conformer au tarif Dubief.

H. Montal.

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

MORT PAR STRANGULATION

SIMULACRE DE MORT ACCIDENTELLE OU VOLONTAIRE PAR SUBMERSION — PARRICIDE

Le 25 Février 1913, le nommé G..., du village de B..., commune de D..., est trouvé mort dans la rivière la D...

Il a disparu de son domicile depuis la veille au soir.

Le médecin chargé des constatations délivra un permis d'inhumer avec la mention « mort d'asphyxie par submersion ».

Exhumation le 16 Avril 1913.

Le cadavre se trouve dans un état de putréfaction avancée.

La peau présente une teinte noirâtre à la face, verdâtre sur le corps et les membres. L'épiderme s'enlève par place au moindre contact. Les ongles et les cheveux s'arrachent facilement.

Pas de traces de fractures aux membres, aux côtes, à la colonne vertébrale, au sternum, aux os du bassin. Pas de fractures du maxillaire inférieur.

Pas de lésion à la peau, sauf au vertex où il existe une bosse sanguine de la grosseur d'une noix.

L'état de putréfaction avancée de la peau ne permet de constater ni piqueté hémorragique (taches de Tardieu), ni empreintes digitales, ni traces de coups d'ongles au niveau du cou.

Le maxillaire supérieur est édenté.

Ouverture du cadavre.

Les viscères contenus dans la cavité abdominale sont bien conservés. Surcharge graisseuse du péritoine. Dilatation de l'estomac et de l'intestin par des gaz. Absence de matières fécales dans l'intestin grêle et dans le gros intestin. Pas de lésion sur la muqueuse intestinale.

Le côlon transverse présente un rétrécissement simple sur une longueur de 25 cm. Pas d'urine dans la vessie. Rien de particulier à l'appendice vermiculaire.

L'estomac, distendu par des gaz, ne renferme pas d'eau, mais un verre et demi de résidu digestif mélangé de vin et d'aliments à moitié digérés dans lesquels se trouvent cinq ou six morceaux de foie absolument intacts. Ecchymose de la largeur d'une lentille sur la muqueuse au niveau de la grande courbure. Lacis veineux noirâtre très développé au niveau de l'orifice pylorique.

Dégénérescence graisseuse du foie, qui est hypertrophié.

Atrophie de la rate, qui présente environ la largeur de trois doigts dans ses deux dimensions.

Atrophie des reins, qui semblent atteints de néphrite interstitielle. Dimension longueur : 6 cm.

Rien à signaler au pancréas.

Le sujet était un alcoolique invétéré.

Les poumons ne présentent pas d'adhérences pleurales. Pas de traces de tuberculose ancienne ou récente.

L'état de putréfaction avancée de ces organes ne permet pas de constater d'ecchymoses sous-pleurales, d'emphysème interlobaire, d'écume bronchique.

Pas d'épanchement dans le péricarde. Cœur profondément dégénéré. Dégénérescence graisseuse de cet organe. Les ventricules sont vides ; il existe seulement une couche de petits caillots noirâtres d'un millimètre d'épaisseur environ qui donnent à l'endocarde une teinte foncée et siègent aussi bien dans *les cavités gauches que dans les cavités droites*. Pas de lésions valvulaires. Dégénérescence athéromateuse de l'aorte.

Examen de la cavité buccale. — Volume excessif de la langue.

Infiltration sanguine de la sous-muqueuse palatine, de la muqueuse de la base de la langue et du voile du palais, présence au fond de la bouche entre la base de la langue et le voile du palais, de trois dents, qui s'adaptent parfaitement sur trois alvéoles vides du maxillaire supérieur, à savoir les deux incisives du milieu et la canine gauche.

Les parois des alvéoles ont éclaté sous la violence d'un choc ; pas de lésion à la lèvre supérieure ni à la lèvre inférieure.

Congestion intense de la muqueuse de la partie supérieure de la trachée, du larynx et du pharynx.

Le cartilage thyroïde est ossifié.

Pas de fracture de cet organe ni de l'os hyoïde, ni du cricoïde.

Il existe un caillot de sang assez volumineux sur la face droite du larynx entre le cartilage thyroïde et le muscle thyro-hyoïdien, pas de fracture du crâne.

Épanchement sanguin entre le crâne et la dure-mère, entre la dure-mère et la pie-mère au ni-

veau de la suture bipariétale, sur le point où nous avons constaté une bosse sanguine.

Le cerveau et le cervelet, ramollis par la putréfaction, se réduisent en bouillie à la première tentative faite pour les extraire.

Dissection de la nuque :

Vaste épanchement de sang coagulé, occupant toute la hauteur de la moitié gauche de la nuque dépassant la ligne médiane d'un centimètre environ, occupant les espaces intermusculaires de la couche superficielle et de la couche profonde.

Pas de fracture ni de luxation sur les vertèbres cervicales.

Conclusions. — Le père G..., a été assommé d'abord par un coup porté sur le maxillaire supérieur au moyen d'un instrument contondant tel que : une clef, un coup de poing américain ou un couteau fermé. Le coup a été frappé au moment où cet homme ouvrait la bouche largement pour crier et où il avait la tête fortement renversée en arrière.

Après avoir été assommé, il a été étranglé par l'application sur le cou de la main d'un individu qui était droitier; le pouce étant appliqué sur le côté droit du larynx, la paume de la main et les autres doigts enserrant le côté gauche du cou et de la nuque.

Après l'avoir assommé et étranglé on l'a jeté à l'eau pour simuler une mort accidentelle ou volontaire par submersion.

***

L'accusé, le fils de la victime, a passé aux assises de R..., et a été condamné à la peine de mort.

Les jurés ayant signé un recours en grâce, sa peine a été commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Cette observation présente plusieurs particularités intéressantes.

Et d'abord il est assez surprenant que malgré le long intervalle de temps écoulé entre le moment de la mort et l'autopsie, près de trois mois, les lésions découvertes aient permis de conclure d'une façon catégorique sur les causes de la mort.

Mais le point le plus curieux, c'est la présence des dents au fond de la bouche.

Et d'abord la présence de ces dents prouvait que le choc qui les avait fait sortir de leurs alvéoles ne s'était pas produit dans l'eau, car dans ce cas-là les dents seraient tombées au fond de l'eau et non au fond de la bouche.

Elle prouvait que la strangulation avait suivi immédiatement le coup qui avait été porté sur le maxillaire.

Elle démontrait encore que la victime n'avait pas avalé d'eau, car elle n'aurait pu le faire sans avaler ses dents par la même occasion.

Pour nous, ce signe suffisait à lui seul pour écarter l'hypothèse d'une mort par submersion.

Tardif, Fournols — Sabatier, Ambert (Puy-de-Dome).

LIVRES NOUVEAUX

P. Vignard, chirurgien de la Charité de Lyon et **P. Jouffray**, ex-interne des hôpitaux de Lyon, chirurgien à Cannes. — ***La cure solaire des tuberculoses chirurgicales.*** Monographie n° 74, de l'*Œuvre Médico-Chirurgical*, 1 brochure grand in-8°, de 22 pages, avec figures. Prix : 1 fr. 25. (Masson et Cie, éditeurs.)

Le bain de lumière solaire commence à jouer un rôle prépondérant dans la thérapeutique des tuberculoses locales. Les modifications obtenues sont souvent merveilleuses; les plaies atones et anfractueuses deviennent rosées, les fistules se ferment et des séquestres profonds sont pour ainsi dire exprimés vers la surface et énucléés au dehors. L'*Œuvre Médico-Chirurgical*, pour mettre à la portée des praticiens cette nouvelle méthode de traitement, a demandé à MM. Vignard et Jouffray un exposé clair et succinct du manuel opératoire dans l'application de la cure solaire. Ces auteurs, dont la compétence est fort grande en héliothérapie, ont consacré leur travail aux affections chirurgicales susceptibles d'être guéries et modifiées par la seule influence de la lumière. Leur monographie est un modèle de clarté et de précision. Elle est certainement indispensable à tout médecin qui a une tuberculose chirurgicale à soigner. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 200.

Articles originaux :

Chambrelent. — Etude sur la morti-natalité dans les villes de France pendant la période décennale de 1896 à 1905.

Cros-Mayrevieille. — Les Comités d'assistance et de patronage.

Denise Moniez. — Les fondations charitables en Angleterre et leurs garanties d'affectation.

Revue des Congrès :

IVe Congrès international de salubrité et d'assainissement de l'habitation, Anvers.

Assemblée générale de la Pouponnière.

Revue d'assistance :

Note du Secrétariat général. — Travaux des assemblées générales : Séance du 26 Novembre 1913. — Quatre-vingt-quinzième visite de la Société internationale.

Jurisprudence.

Groupement des Unions d'œuvres de Paris.

Informations. — Echos. — Bibliographie.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**



TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

TUBERCULINE C. L.

La **Tuberculine C. L.** obtenue de cultures de bacilles humains, est préparée à froid et contient les endotoxines et les exotoxines tuberculeuses. Elle est purifiée par une série de dissolutions suivies de précipitations par l'alcool absolu de façon à éliminer totalement la glycérine, les peptones, les sels et diverses autres impuretés.

Sa *constance de composition* en fait un médicament d'une activité *toujours égale à elle-même* et la différencie des préparations similaires.

Elle exerce une *action manifestement favorable* que démontre la mesure de l'index opsonique d'après la méthode du professeur E. Wright.

La **Tuberculine C. L.** est présentée en solutions dans l'eau physiologique stérilisée. Ces solutions sont distribuées en ampoules contenant des solutions de concentration croissante depuis un cent millième de milligramme jusqu'à 1 milligramme.

Les injections ne produisent *aucune douleur* ni *aucune gêne* et le malade peut vaquer aux occupations permises par son médecin

Envoi de notice et échantillon sur demande

DÉPÔT GÉNÉRAL
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple PARIS



à l'Iodure de Potassium,
à l'Iodure de Sodium,
à l'Iodure de Strontium.

Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. d'Iodure chimiquement pur, complètement exempt d'Iodates.



Artériosclérose au début ; Angine de poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchite chronique, Diabète, Goutte, Rhumatisme chronique, Scléroses viscérales, Syphilis secondaire et tertiaire.

L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS

CLICHÉ "ATLAS"

FACULTÉ DE PARIS

Cour pratique sur la nutrition normale et pathologique (Clinique, Technique et Diététique). — MM. MARCEL LABBÉ, agrégé médecin des hôpitaux et HENRI LABBÉ, agrégé, chef de laboratoire, commenceront ce cours le lundi 16 Février 1914 à 2 h. 1/2, à la clinique médicale Laënnec (Professeur Landouzy).

Ce cours aura lieu tous les jours l'après-midi sauf le dimanche.

Programme. — Nutrition; alimentation, digestion, assimilation, excrétion.

Gastradyspeptiques et entéro-dyspeptiques; examen clinique des fonctions sécrétoires et motrices de l'estomac, des fonctions intestinales et pancréatiques. Signes de l'insuffisance pancréatique.

Analyse du suc gastrique.

Matières fécales; examen chimique, recherche et dosage des éléments normaux et anormaux.

Analyse des urines : Acidité urinaire; azote total. Urée Rapport azoturique. Coefficient d'absorption intestinale. Composés ammoniacaux urinaires; polypeptides, acides aminés, phénols, sulfo-éthers, indican. Echanges sulfurés. Troubles des échanges intermédiaires. Cystinurie et alcaptanurie. Les goutteux, lithiasiques et migraineux; pathogénie et diététique de l'uricémie. Dosage des purines et de l'acide urique.

Oxalurie. Chaux et magnésie.

Les albuminuriques. Recherche et dosage de albumines urinaires.

Les œdèmes; dosage des chlorures; échanges chlorurés.

Examen chimique du sang ; albumines du sang.

Dosage de l'azote total et de l'urée. Syndrome de rétention uréique. Cholestérinémie.

Séro-réaction d'Abderhalden. Diagnostic de la grossesse et du cancer par les méthodes biologiques.

Les diabétiques; pathogénie, évolution et thérapeutique du syndrome d'hyperglycémie. Sucres urinaires.

Coma diabétique; vomissements acétoniques. Pathogénie et traitement de l'acidose.

Dosage des corps acétoniques.

Les obèses. Pathogénie, formes et traitement de l'obésité.

Les syndromes hépatiques : Ictères. Insuffisance hépatique. Pigments urinaires: Bilirubine. Urobiline.

Interprétation clinique des analyses d'urines. Valeurs des coefficients. Régime d'épreuve.

Le montant du droit à verser est de 100 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours sont délivrés, dès à présent, jusqu'au 16 Février, au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine d'Alger. — M. Dufour, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

HOPITAUX ET HOSPICES

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves Internes et Externes. — MM. les élèves Internes et Externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1914-1915, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 Février 1914). Internes et internes provisoires, le jeudi 12 Février à 2 heures;

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er Mars 1914). Ceux de 8e et 7e années (militaires), de 6e, de 5e et de 4e années (externes ayant concouru en 1906, 1907, 1908, 1909, 1910), le lundi 16 Février, à 2 heures; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1911), le mercredi 18 Février, à 2 heures; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1912), le samedi 21 Février, à 2 heures; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1913), le mercredi 25 Février, à 2 heures.

N. B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Cours et exercices de médecine opératoire spéciale. Opérations de chirurgie gastro-intestinale et hépatique, par M. RENÉ TOUPET, prosecteur.

Ce cours commencera le vendredi 13 Mars. Il aura lieu tous les jours à 2 heures. I. Technique générale des sutures gastriques et intestinales; anastomoses termino-terminales, termino-latérales, latéro-latérales. — II. Gastrostomie; gastro-entérostomie (antérieure, postérieure). — III. Traitement de l'estomac biloculaire; pyloroplastie; exclusion du pylore; jéjunostomie. — IV. Appendicectomie; anus cæcal; cæcopexies; résection iléo-cæcale. — V. Traitement du cancer des côlons; iléo-sigmoïdostomie; exclusion intestinale; colectomies partielles et totales. — VI. Traitement des hémorroïdes; traitement du cancer du rectum; extirpation du rectum (voie périnéale, voie sacrée, voie abdomino-périnéale). — VII. Pylorectomie pour cancer (Billroth, 1re et 2e manières). — VIII. Traitement des abcès et des kystes hydatiques du foie; voie transpleurale; voie abdominale. — IX. Chirurgie de la vésicule biliaire; anatomie; cholécystomie; cholécysto-entéro et gastro-anastomoses; cholécystectomie. — X. Chirurgie de la voie biliaire principale; anatomie; exploration; cholédocotomies sus et transduodénales; drainage de l'hépatique.

Le nombre des élèves est limité à 15. Le droit à verser est de 60 francs. Le cours est gratuit pour les internes des hôpitaux.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, de 10 heures à 4 heures.

Hôpital Cochin. — Enseignement clinique et thérapeutique sous la direction de M. PAUL RIBIERRE, agrégé, médecin des hôpitaux.

Tous les jours, à 10 heures. Examen et présentation de malades : discussion du diagnostic et des indications thérapeutiques. Rédaction d'ordonnances.

La consultation du vendredi matin est particulièrement consacrée aux affections du cœur et des vaisseaux. Pendant le semestre d'été, leçons hebdomadaires sur la pathologie cardio-vasculaire.

Cet enseignement s'adresse particulièrement aux étudiants en fin de scolarité.

Hospice de la Salpêtrière (service de M. le professeur Marie). — M. ANDRÉ LÉRI, agrégé, fera samedi 31 Janvier 1914, à 10 h. 1/2 du matin, à l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières une leçon sur « Quelques formes fréquentes du rhumatisme chronique ».

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. *Chevalier*. — M. Fulconis, médecin-major de 2e classe.

Société des chirurgiens de Paris. — Composition du bureau pour l'exercice 1914. MM. Ozenne, président; Bonamy (René), vice-président; Judet (Henri), secrétaire général; Lavenant, secrétaire général adjoint; Zislin,

Villandre, secrétaires des séances; Brodier (Henri), trésorier; Monnier, archiviste.

Collège libre des sciences sociales (28, rue Serpente). — Le 27 Janvier à 17 h. 1/2, M. Mac-Auliffe a commencé un cours sur la Morphologie et ses applications sociales.

Ce cours se continuera les mardis suivants à la même heure.

L'assistance obligatoire aux vieillards. — Par délibération prise par le Conseil général de la Seine, l'Administration est invitée à maintenir au maximum de 250 pour la maison de Nanterre et de 300 pour la maison de Villers-Cotterets, le nombre des lits que, en attendant le plein fonctionnement de l'hospice départemental de Villejuif, M. le préfet de la Seine peut demander à M. le préfet de police pour des assistés obligatoires à la charge des communes du département de la Seine ou du département de la Seine, et à continuer, d'autre part, à faire le maximum d'efforts pour obtenir des collectivités intéressées, le remboursement des frais d'hospitalisation pour les vieillards et les infirmes que M. le préfet de police hospitalise d'urgence et qui ne sont pas inscrits à l'assistance obligatoire à leur entrée à la maison de Nanterre ou à la maison de Villers-Cotterets.

Maison du Médecin. — Le Conseil de famille de la « Maison du Médecin » vient de prononcer l'admission au château des Charmilles de quatre nouveaux pensionnaires, ce qui va porter à seize le nombre des hôtes de la fondation.

De nouvelles candidatures sont en ce moment soumises à l'examen du bureau.

Le Conseil de famille les solutionnera dans une prochaine séance.

Voyage en Espagne. — Désireux de bénéficier pour eux et pour leur famille de tous les avantages du voyage en commun, un groupe de médecins organise pour les fêtes de Pâques un voyage de douze jours en Espagne.

L'itinéraire comprend : Hendaye, Miranda-de-Ebro, Burgos, Miraflores, Madrid, Tolède, l'Escorial, Saragosse, Barcelone, Paris.

Le nombre des inscriptions est limité.

Pour tous renseignements écrire en joignant un timbre au Docteur, 10, rue d'Alger, Paris.

CONCOURS

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 9 Mars 1914, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration, de 10 heures à 3 heures, du lundi 9 Février 1914 au samedi 21 Février inclusivement.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours, MM. Lermoyez, Sebileau, Lombard, Bourgeois, Michon, Cunéo, Triboulet.

Prix du service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker (Enfants-Malades). — Un prix annuel de 1.000 francs sera attribué au meilleur travail fait en France sur les *causes et le traitement* des maladies de l'œil.

Ce prix sera décerné au mois de Janvier dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker (Enfants-Malades).

Le jury sera composé de trois ophtalmologistes des hôpitaux chefs de service, désignés par le tirage au sort.

Les travaux devront être adressés avant le 1er Novembre 1914 au Dr Poulard, 22, avenue Friedland, Paris.

Internat. — ORAL. — *Séance du 24 Janvier.* — *Ligaments de l'articulation du coude.* — *Angine phlegmoneuse.* — Ont obtenu : MM. Chabanier, 9; Deguignand: 16; Munne, 10; Delotte, 13; Charpin, 17 1/2; Walther, 15; Semelaigne, 13; Malet, 9; Le Basser, 13; Marié, 11.

Séance du 26 Janvier. — *Muscle biceps brachial.* — *Examen clinique d'un asystolique.* — Ont obtenu : MM. Bigot, 14; Gineste, 16; Perin (L.), 16; Serrand, 13; Boirue, 15; Janet, 16; de Butler d'Ormond, 14; Mozer, 14; Le Gac, 16. Mlle Lang, 14.

RELEVÉ DES POINTS. — MM. Chabanier, 9 + 19 = 28; Deguignand, 16 + 19 = 35; Munne, 10 + 19 = 29; Delotte, 13 + 23 = 36; Charpin, 17 1/2 + 19 = 36 1/2; Walther, 15 + 25 = 40; Semelaigne, 13 + 18 = 31; Malot, 9 + 18 = 27; Le Bassor, 13 + 26 = 39; Marié, 11 + 25 = 36.

MM. Bigot, 14 + 21 = 35; Gineste, 16 + 24 = 40; Perin (L.), 16 + 24 = 40; Serrand, 13 + 19 = 32; Bairae, 15 + 23 = 38; Janet, 16 + 22 = 38; de Butler d'Ormond, 14 + 23 = 37; Mazer, 14 + 24 = 38; Le Gac, 16 + 23 = 39, Mlle Lang, 14 + 22 = 36.

COMMUNIQUÉS

Le Paradou. Quartier Bompard (Corniche), Marseille. Propriété particulière. Séjour d'hiver et d'été pour convalescents. Clientèle de choix. Sérieuses références. — Ecr. au propriétaire : M. C. MAZUC, capitaine en retraite.

Remplaçant est demandé pour 7 à 8 jours (Seine-Inf.). *Très urgent.* Ecrire *P. M.*, 700.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
L. LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

SECRET PROFESSIONNEL ET CERTIFICAT DE DÉCÈS

Sous le titre « Secret professionnel et certificat de décès » un certain nombre de périodiques médicaux ont publié la note que voici (Octobre 1913) :

M. Gilbert Laurent, député, a demandé au ministre de la Justice si le médecin qui déclare dans le certificat remis à la Mairie la cause exacte de la mort peut être poursuivi pour violation du secret professionnel.

Voici la réponse du Ministre :

Aux termes de la circulaire du ministre de l'Intérieur en date du 24 Décembre 1866 « dès que la déclaration d'un décès aura été faite, le maire fera parvenir au médecin vérificateur des décès une feuille en double expédition sur laquelle il inscrira les nom, prénoms, sexe, âge, profession de la personne décédée; la nature de la maladie à laquelle elle a succombé, et, autant que possible, sa durée et ses complications; le nom du médecin qui a soigné le malade, celui du pharmacien qui a délivré les médicaments, et, autant que possible, les conditions hygiéniques du domicile. »

Il n'y a pas lieu dans ces conditions d'envisager la mise en mouvement de l'action publique par application de l'article 378 du Code pénal.

Cette réponse de M. le ministre de la Justice est en elle-même fort exacte : un médecin *vérificateur des décès* ne saurait être inquiété parce qu'il fait l'enquête dont il est chargé et parce qu'il en communique les conclusions à ses commettants; mais ladite réponse de M. le Ministre est inexacte en ce sens qu'elle ne *répond pas à la question telle qu'elle se pose devant l'opinion médicale, qui envisage le cas du médecin traitant*.

Le médecin vérificateur des décès est un médecin expert et ses actes ne peuvent être assimilés à ceux du médecin traitant; ces deux médecins n'ont ni les mêmes droits, ni les mêmes devoirs, ni les mêmes responsabilités.

Que dit en effet l'article 378 du Code pénal? « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et autres personnes dépositaires, par état de profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

Cette règle « générale et absolue »[1] s'applique au médecin traitant et à ses « confidents nécessaires »[2] (infirmiers; personnel des administrations municipales, départementales et hospitalières[3] dans le cas où ils reçoivent certaines déclarations légales).

1. Cassation, 9 Novembre 1901, D. 1902. 1. 235.
2. Cassation, 13 mars 1897, D 97. 1. 233.
3. M. Perrin. — « Le secret professionnel autour du médecin ». *La Presse Médicale*, 23 Mai 1908.

Elle s'applique aux médecins *experts* vis-à-vis du public; mais elle ne les oblige pas au secret vis-à-vis des autorités administratives dont ils tiennent leur mandat; elle ne lie pas davantage, au moins en ce qui concerne la conclusion positive ou négative de son enquête, le médecin de société privée ou le médecin d'assurance qui examine, avec le consentement de l'intéressé, le candidat à une fonction ou l'individu qui désire être admis dans une mutualité, ou celui qui veut contracter une police d'assurance sur la vie.

Le médecin traitant a donc des obligations que n'a pas le médecin expert; mais précisons ce *qu'est exactement le médecin vérificateur des décès?*

C'est un médecin expert qui se présente, à la place du maire, pour vérifier la réalité du décès et qui, à cette occasion, recherche quelques autres renseignements indiqués par la *circulaire du 24 Décembre* 1866. Cette vérification a eu d'abord surtout pour but d'éviter les inhumations précipitées. Elle répondait en effet à un vote du Sénat à l'occasion de l'envoi au Gouvernement de pétitions demandant de nouvelles précautions pour prévenir le danger des inhumations précipitées.

« L'article 77 du Code civil, dit la circulaire du 24 Décembre 1866, fait peser sur l'officier de l'état civil la responsabilité de la constatation du décès; or, cette responsabilité implique l'obligation de s'entourer de tous les moyens propres à obtenir le résultat strictement exigé. L'ordre public, l'intérêt de l'humanité et celui des familles commandent donc que les déclarations de décès soient entourées de la certitude la plus complète.

Pour atteindre plus sûrement ce but, il m'a paru utile de prescrire les mesures suivantes : le maire fera choix de médecins qui seront chargés de constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie, conformément à la loi. Ces médecins seront assermentés. Dès que la déclaration d'un décès aura été faite, le maire fera parvenir au médecin vérificateur du décès une feuille en double expédition conforme au modèle ci-joint et sur laquelle il inscrira les nom, prénoms, sexe, âge, profession du décédé, la nature de la maladie à laquelle il a succombé et autant que possible sa durée et ses complications, le nom du médecin traitant, celui du pharmacien, les conditions hygiéniques du domicile; (suivent différentes prescriptions tendant également à éviter les inhumations précipitées).

Lorsqu'il y aura des signes de mort violente ou d'autres circonstances pouvant la faire soupçonner, le médecin vérificateur donnera immédiatement avis à l'officier de l'état civil qui surseoira à la délivrance du permis d'inhumer et informera l'autorité judiciaire.

Ces prescriptions me semblent devoir entourer de garanties suffisantes la pratique de la constatation des décès et je vous invite à prendre les dispositions nécessaires pour en assurer l'observation. »

Il s'agit ici, dit un commentateur (Dalloz), de renseignements de statistique auxquels les noms des individus décédés doivent rester étrangers et qui n'intéressent en rien la rédaction de l'acte de décès. Dans les cas de maladies héréditaires ou d'une cause peu honorable [1], nous croyons que le refus du médecin de la famille d'énoncer, dans le certificat qui est ordinairement demandé pour la rédaction du bulletin, la nature de la maladie, serait justifié par l'obligation professionnelle du secret et que l'article 77 n'autorise sur ce point aucune dérogation.

Tourdes (*Médecine légale*, p. 370) s'exprime ainsi sur cette question :

« Ces sages précautions (celles de la circulaire de 1866) sont restées lettre morte. Si la vérification se fait dans les villes, elle n'a jamais lieu dans les campagnes; les communes rurales reculent devant la dépense... Pour tout concilier, on avait proposé de charger de cette constatation (de la mort) le médecin traitant; mais ce projet est peu pratique, il imposerait au médecin traitant une mission délicate et parfois contraire au secret professionnel. Il *est donc nécessaire* d'avoir pour cette besogne un personnel spécial, expérimenté et *libre de toute obligation déontologique*, surveillé par un nombre suffisant d'inspecteurs chargés du contrôle de ce service. »

Le médecin vérificateur des décès est donc un médecin expert, *remplaçant le maire* dans la constatation du décès; *en cette qualité, il n'est tenu à aucun secret vis-à-vis du maire*, à qui il a non seulement le droit mais le devoir de dire les conclusions de son enquête.

L'administration désire connaître toujours la cause exacte du décès, mais comme un diagnostic rétrospectif est le plus souvent impossible en l'absence d'autopsie, *c'est ici qu'elle fait illégalement appel au médecin traitant*: pour cela les mairies prient les familles de demander à leur médecin un certificat de décès mentionnant le diagnostic exact. Ce certificat, le médecin traitant ne le refuse habituellement pas, au moins sous la forme d'un bulletin de diagnostic, et il le donne dans l'intention de simplifier et d'abréger l'enquête du « médecin des morts », toujours pénible pour l'entourage des défunts. Il s'agit, qu'on le note bien, d'un certificat ou d'un énoncé de diagnostic, *remis par le médecin au plus proche parent, qui en fait ce que bon lui semble*, et non d'une déclaration du médecin. Cette habitude ne saurait d'ailleurs être citée comme impeccable au point de vue du secret; c'est un *usage illégal* qui serait passible de poursuites si le parquet ou une famille en prenait ombrage; il est d'ailleurs peu probable que cela arrive jamais, car cette habitude est en fait inoffensive; elle ne trouble ni l'ordre public, ni la paix des familles, parce que les médecins ne disent là que ce qu'ils veulent dire, et ordinairement rien de plus que ce que savait déjà l'entourage qui avait soigné le malade et qui était déjà, par la force des choses, le confident nécessaire de tout ou partie de la vérité; mais remarquons-le bien : *dans ces cas le médecin, chose très importante, respecte le secret des familles, puisqu'il ne dit le diagnostic qu'à la famille, qui le sollicite;*

1. Il convient de faire remarquer que la délivrance de renseignements dans certains cas et le refus dans d'autres, donnerait un caractère péjoratif à ce refus.

c'est la famille, et non le médecin traitant, qui renseigne le maire, représenté par le médecin délégué par lui.

Il arrive souvent, d'ailleurs, que la famille renseigne oralement et inexactement le médecin vérificateur et ne lui remet pas le renseignement écrit par le médecin traitant. Cette remise d'un bulletin de diagnostic au plus proche parent est donc un usage illégal, mais pratiquement elle ne constitue pas une indiscrétion du médecin traitant.

Il n'en est pas de même si le médecin traitant renseigne *directement* la mairie, comme le souhaitent certains législateurs et comme les administrations cherchent à l'obtenir, surtout dans les communes rurales où il n'existe pas de médecins vérificateurs des décès.

Le but peut être louable, mais la chose n'en est pas moins critiquable, comme je l'ai déjà montré à propos d'un essai d'organisation départementale de déclaration par le médecin traitant[1].

On dit bien que le maire se considérera comme confident nécessaire et sera discret; je l'accorde, et cependant que répondra le médecin traitant dans un cas comme celui-ci : M. le Maire (ou l'adjoint qui le supplée) garde le secret sur les déclarations des médecins traitants; et cependant il éconduit le fiancé de sa fille parce qu'il a appris, comme maire, en colligeant les documents municipaux, que le grand-père du jeune homme est mort cancéreux ou dément? La famille lésée serait en droit d'intenter une action contre le médecin traitant qui a renseigné la mairie (action qu'elle ne peut aucunement, d'autre part, intenter contre le médecin vérificateur, venu ouvertement pour enquêter, et qui n'a de renseignements que par elle).

1. M. PERRIN. — « La déclaration de la cause des décès est contraire à la loi du secret professionnel ». *Société de Médecine de Nancy*, 24 Avril 1912; *Paris médical*, 1912; *Revue médicale de l'Est*, 1913.

Mais, même en l'absence de conséquences de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si la personne à qui le médecin confiera le secret est tenue, elle-même, à la discrétion et l'observera, mais bien de savoir tout d'abord si le médecin *peut* déclarer la cause d'un décès, s'il en a le droit.

Eh bien, non! Le médecin traitant qui déclarera à la mairie la cause d'un décès violera le secret professionnel, commettra un délit, tombera sous le coup de la loi.

Le médecin ne peut révéler son secret que lorsqu'une loi l'y autorise.

La règle posée par l'article 378 du Code pénal est « générale est absolue »[1], elle ne peut être violée même quand il y a de graves intérêts en cause. Elle ne peut l'être en raison des intérêts pécuniaires des familles ou d'une Société d'assurance.

Le tribunal du Havre a jugé le 30 Juillet 1885 (D. 87. 3. 24), que les compagnies d'assurances sur la vie ne peuvent exiger la production d'un certificat médical mentionnant la cause du décès. Le tribunal de Besançon s'est prononcé dans le même sens, le 17 Février 1887 (D. 99. 1. 586), précisant même que le consentement donné par le malade préalablement, c'est-à-dire au moment où il a signé sa police, n'est pas suffisant pour relever le médecin de l'obligation du secret[2].

La Chambre civile de la Cour de cassation, le 1er Mai 1899 (D. 99. 1. 585), a jugé qu'on ne peut se servir en justice d'un certificat donné en violation du secret professionnel et qu'il est interdit à un médecin de révéler, dans une enquête provoquée par une Compagnie d'assurances sur la vie, un fait qui n'a pu être connu de lui qu'en raison des soins donnés à son client.

Le 7 Juin 1899 (D. 1900. 2. 407), la Cour de Besançon qualifiait le secret médical « une prescription d'ordre public » et affirmait que le médecin qui a soigné une personne pendant sa dernière maladie ne peut révéler la cause de la mort, sans violer le secret professionnel, même si c'est la famille qui le demande.

1. Cassation, 9 Novembre 1901, D. 1902. 1. 235.

2. Ce consentement n'est d'ailleurs pas parfait, puisque le malade ne sait pas à quelles révélations il engage son médecin, et, le saurait-il, il ne pourrait en apprécier la valeur exacte.

La Cour d'Aix, le 19 Mars 1902 (D. 1903. 2. 451), a déclaré que le secret professionnel prime l'obligation du témoin cité en justice de dire tout ce qu'il sait sur le fait que son témoignage a pour objet d'éclaircir.

Le jugement de Rennes, le 12 Juin 1903 (D. 1905. 2. 321), la décision de la Chambre civile de la Cour de cassation, 13 Juillet 1897 (D. 1900. 1. 13), etc., concluent dans le même sens.

Le médecin ne peut donc révéler le secret pour protéger des intérêts pécuniaires ou autres.

Il ne le peut pas davantage pour sauvegarder sa réputation, même quand elle est injustement attaquée.

Tous les manuels de médecine légale rappellent le cas du Dr Watelet, qui divulgua pour ce motif les causes de la mort du peintre Bastien Lepage et fut condamné par le tribunal de la Seine, le 11 Mars 1886, jugement confirmé par la Cour de cassation le 19 Décembre 1885 (D. 86. 1. 347).

Si de tels intérêts ne peuvent justifier la révélation de la cause du décès, les statistiques de l'état civil peuvent-elles demander à jouir de privilèges spéciaux? Même s'il était démontré que la santé publique peut retirer de grands avantages d'une meilleure documentation mise à la disposition des autorités, je répondrai une fois de plus qu'hormis les exceptions présentées par la loi, le secret professionnel du médecin *traitant* est intangible.

Supposons cependant qu'on puisse admettre l'exception pratique indiquée par le tribunal du Havre, à savoir que le malade peut par avance (comme cela figure dans quelques polices d'assurances) délier le médecin; cette exception ne serait applicable qu'à une infime minorité de cas, car on ne pense guère par avance à prier son méde-



cin de communiquer à l'autorité la cause de son décès futur...; d'ailleurs la légalité de ce consentement préalable est encore discutable (D. 1905. 2. 321). Il reste établi que *seule une loi peut relever le médecin du secret.*

Ce principe est bien corroboré par l'article 15, § 2, de la loi du 30 Novembre 1892, qui, après avoir levé l'obligation du secret en ce qui concerne la déclaration de certaines maladies, ajoute : « La liste des maladies épidémiques *dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel*, sera dressée par arrêté du ministre de l'Intérieur après avis, etc. » C'est donc que la divulgation des autres maladies engage le secret professionnel, principe d'ordre public, règle générale et absolue.

L'obligation a donc été levée, pour certaines *maladies contagieuses et épidémiques*, par la loi du 30 Novembre 1892, relative à l'exercice de la médecine, et par la loi du 15 Février 1902, sur la protection de la santé publique.

Encore convient-il de remarquer que les médecins « ne sont relevés du secret professionnel à l'égard de ces maladies que dans la mesure nécessaire aux communications qu'ils doivent adresser à l'autorité chargée de protéger la santé publique ». (Cass. 30 Mars 1897. D. 97, 1. 233).

La *déclaration des naissances* est, elle aussi, une exception *légale*, prescrite par les articles 55, 56 et 57 du Code civil, et par l'article 346 du Code pénal. Cette déclaration n'est obligatoire que si le médecin a assisté à l'accouchement, et seulement à défaut du père, lorsque celui-ci est absent ou empêché, ou que la mère n'est pas mariée et que le père ne s'est pas fait connaître; les témoins de l'accouchement autres que le médecin ont la même obligation. Pour concilier cette déclaration avec le secret médical, il est admis par la jurisprudence (Cassation 1er Juin 1844 et 16 Septembre 1884; Tribunal de la Seine, Décembre 1875), que le médecin en déclarant la naissance *peut taire* le nom de la mère et ne pas donner l'indication de son domicile. Il est évident que cette restriction enlève à la déclaration de naissance prescrite par la loi toute analogie avec la déclaration nominale de la cause du décès qu'il est question de demander aux médecins; mais même sans cette restriction, elle est essentiellement différente parce qu'elle est *légale*.

Remarquons maintenant que l'article 77 du Code civil, point de départ de la constatation officielle des décès, *n'établit pas de dérogation* aux obligations de l'article 378 du Code pénal; cela laisse subsister intégralement les devoirs du médecin traitant.

Il ne saurait être tiré argument du cas des médecins experts. Ces médecins, nous l'avons déjà dit plus haut, *ne sont pas médecins traitants*; ils sont experts, chargés d'une mission d'enquête sur un individu vivant ou mort, et les communications faites à l'autorité sont le résultat de cette enquête, faite ostensiblement et dans le but de renseigner leurs commettants. La règle du secret ne s'applique qu'au médecin *traitant*, et non à l'expert chargé d'une mission [1].

En résumé, l'obligation du secret pour le médecin traitant est si absolue qu'il ne peut y être fait de nouvelles exceptions que *par une loi*, seule capable de délier le médecin.

La déclaration des décès que divers législateurs ou administrateurs voudraient exiger des médecins traitants ne s'appuie pas sur une loi. Elle est donc illégale, elle est répréhensible, *et le médecin qui ferait cette déclaration serait passible de poursuites de la part du Parquet*, pour violation de l'article 378, si le Parquet, pour une raison quelconque, se décidait à ne plus fermer les yeux sur ces agissements, comme il l'a fait jusqu'alors.

Il pourrait être aussi actionné en dommages-intérêts par une famille, si celle-ci se croyait ou se trouvait lésée par une telle indiscrétion médicale, soit faite à son insu, soit faite avec son consentement tacite à un moment où elle n'en comprenait pas la gravité.

Si le médecin traitant ne doit et ne peut rien dire, le médecin vérificateur des décès, au contraire, n'a rien à risquer et doit dire au maire tout ce qu'il apprend sur les défunts, puisqu'il agit comme expert, délégué par le maire dans la fonction légale de constatation instituée par l'article 77 du Code civil, interprété par la circulaire du 24 Décembre 1866.

Il importe de ne jamais perdre de vue cette distinction entre le médecin traitant et l'expert, car la phrase rassurante qui clôt la réponse ministérielle entretient une confusion dont les confrères mal renseignés pourraient pâtir.

MAURICE PERRIN,
Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.

1. Ce médecin, je le rappelle, est d'ailleurs tenu au secret vis-à-vis des personnes autres que celles dont il tient son mandat.

UN NOUVEAU PÉRIODIQUE MÉDICAL

LES ANNALES DE MÉDECINE

Nous sommes heureux d'annoncer l'apparition d'un nouveau périodique mensuel : Les *Annales de Médecine*, publiées sous la direction de MM. LÉON BERNARD, FERNAND BEZANÇON, GEORGES GUILLAIN, MARCEL LABBÉ, EDOUARD RIST, GUSTAVE ROUSSY. Nous ne pouvons mieux faire pour présenter cette nouvelle publication à nos lecteurs que de reproduire le programme que les directeurs des *Annales de Médecine* ont placé en tête du premier numéro.

« Les recueils périodiques ouverts aux travaux originaux de médecine générale de langue française sont fort peu nombreux; ils ne peuvent faire bonne mesure à une production scientifique devenue d'année en année plus intense et plus documentée.

« Les tendances actuelles ont surtout favorisé la création de revues spéciales et le développement de la presse d'informations rapides. L'inconvénient de cette évolution est facile à saisir : il réside dans la dispersion des publications originales, qui rend très malaisée la connaissance du mouvement scientifique. C'est là une situation regrettable, que nous avons maintes fois entendu déplorer, à l'étranger particulièrement.

« Nous croyons faire œuvre utile en créant, pour les médecins qui contribuent au progrès de la science ou qui veulent rester spectateurs attentifs de ce progrès, un organe nouveau, destiné dans notre esprit à offrir l'image fidèle et les résultats tangibles de l'effort qui se poursuit chaque jour dans nos laboratoires et dans nos hôpitaux.

« C'est dire que nous ne circonscrirons pas notre programme à telle ou telle branche de la médecine. On trouvera dans ces *Annales* aussi bien des travaux de pure clinique que des recherches expérimentales, aussi bien des mémoires d'anatomie pathologique que des faits de thérapeutique. Les différents chapitres de la pathologie interne s'y trouveront explorés ; et même, comme on ne saurait plus tracer de frontières rigoureuses entre ce qu'on nommait jadis la pathologie interne et la pathologie externe, des sujets médico-chirurgicaux, dont quelques-uns sont parmi les questions les plus passionnantes de l'heure présente, y seront traités. Nous ne demanderons à un travail que d'être fait avec conscience et d'intéresser la médecine, pour lui ouvrir nos colonnes. Plus spécialement destiné à représenter le mouvement médical français, ce recueil sera toutefois ouvert aux travaux étrangers, qui seront conformes à son programme.

« Les *Annales de Médecine* seront composées de deux catégories d'articles ; chaque numéro contiendra une revue critique et des mémoires originaux. La revue critique portera soit sur une question nouvelle ou discutée, soit sur un aspect nouveau d'une question ancienne ; elle sera rédigée par un auteur spécialement compétent. En effet, nous ne comprenons pas la revue critique comme un simple exposé complet et exact ; nous la voulons empreinte d'un caractère personnel, qui fortifie l'analyse des faits d'une appréciation avertie de leur valeur.

« Quant aux mémoires originaux, nous en avons suffisamment défini le cadre large et libre, pour n'y pas revenir. Ajoutons seulement que l'illustration, si légitimement entrée maintenant dans nos habitudes didactiques, recevra sa place naturelle dans ces *Annales* : tracés, graphiques, radiographies, planches histologiques (en noir et en couleurs) seront annexés aux travaux qui les nécessiteront.

« Ce recueil, essentiellement fondé en vue de publier des recherches originales, ne contiendra pas d'analyses. L'étendue vraiment illimitée de la médecine moderne ne permettrait d'ailleurs pas de confiner dans un périodique de caractère général l'analyse des travaux, considérables par leur nombre comme par leur qualité, qui sont imprimés dans les deux mondes. Nous bornerons notre bibliographie au compte rendu des livres importants qui paraîtront en France et à l'étranger ».

Le premier numéro des *Annales de Médecine* forme un fascicule in-8° de 128 pages. Il contient quatre *Mémoires originaux* :

Pathogénie de l'ictère hémolytique congénital, par le professeur A. Chauffard (avec 9 figures et graphiques).

Lésions de la chorée chronique progressive ; la dégénération atrophique cortico-striée, par le professeur Pierre Marie et J. Lhermitte (avec 12 figures et 1 planche en couleurs).

Comment dépister la syphilis nerveuse ? par Paul Ravaut (avec figure).

Processus histologique de la défense spontanée de l'organisme contre le cancer, par H. Rubens-Duval (avec 11 figures et 1 planche en couleurs).

Et une *revue critique* : Les congestions pleuro-pulmonaires infectieuses, par Fernand Bezançon et S.-I. de Jong.

La valeur des matières que renferme le premier numéro des *Annales de Médecine*[1], et la beauté des figures et des planches en couleurs qui l'illustrent, font bien augurer de l'avenir de cette nouvelle publication. L. R.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Convocation d'un médecin de la réserve de l'armée territoriale.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Etant de la classe 1888, j'ai le grade de médecin aide-major de 1re classe et je viens de recevoir encore une convocation pour une période de neuf jours en 1914.

« Or, il me semble que je suis à la limite, ayant 45 ans, et par conséquent n'ayant plus de service à faire.

« Pourquoi ne me signifie-t-on pas mon congé, ou est-ce à moi de donner ma démission ?

« En outre, mon mauvais état de santé m'empêche actuellement de faire du service. Que dois-je faire ? »

Réponse. — Tout Français reconnu propre au service armé doit accomplir les vingt-cinq années de service révolues, prescrites par les anciennes lois de recrutement.

La durée du service compte du 1er Octobre de l'année de l'inscription sur le tableau de recensement.

Etant de la classe 1888, vous n'avez été incorporé qu'en Novembre 1889, et n'avez en réalité que quarante-quatre ans et deux mois de service. Il vous reste donc dix mois à faire.

Mais, puisque vous avez une affection intestinale nécessitant des soins constants et un régime sévère, écrivez donc au Directeur du service de santé de votre corps d'armée d'affectation, faites-lui part de votre mauvais état de santé et demandez-lui de vous accor-

1. Prix de l'abonnement annuel : France, 20 francs ; Etranger, 23 francs (Masson et Cie, éditeurs).

der *un sursis* de convocation, pour cause de santé.

A l'expiration de vos obligations militaires, vous serez rayé d'office des contrôles, à moins que vous ne fassiez une demande de prolongation de service.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 50. — SIGNE DE GROCCO

Triangle de matité paravertébral opposé dans les pleurésies a grand épanchement.

Grocco (de Florence) a attiré l'attention en 1902 sur l'existence d'une *bande paravertébrale hypophonétique de forme triangulaire* dans les pleurésies à grand épanchement. Le côté interne de ce triangle est représenté par la ligne des apophyses épineuses, le côté inférieur par la limite inférieure de l'aire de résonance de la cavité thoracique (2 à 3 cm de long.); enfin le côté externe est formé par une ligne qui part du côté inférieur et remonte obliquement pour s'unir à angle aigu avec la ligne médiane.

La matité du triangle de Grocco est en continuité de l'autre côté de la colonne vertébrale avec la matité pleurétique de l'épanchement.

Le triangle siège donc du côté opposé à la pleurésie et subit des variations dans sa superficie suivant que le malade se penche d'un côté ou de l'autre ou en avant.

Il semble être plus apparent pour les épanchements de droite. Il n'existe pas dans les pleurésies à petit épanchement.

Dans le pneumothorax on trouve une zone sonore dans laquelle on reconnaît facilement le triangle de Grocco.

Le triangle peut être provoqué expérimentalement par une injection dans la plèvre d'un liquide solidifiable ou simplement d'air.

Il semble dû à la distension du cul-de-sac postérieur rétro-œsophagien de la plèvre malade.

Bibliog. — Grocco : *Rivista critica di clinica medica*, 1902, p. 275. — Koranyi : *Wiener klin. Rundschau*, 1902, n° 16. — Bernard : *Thèse*, Paris, 1905-06. Mirguet : *Thèse*, Bordeaux, 1906-07.

LIVRES NOUVEAUX

Pietro Porcelli. — *L'étiologie de la coqueluche, étude expérimentale.* 1 vol. in-8° de 82 pages avec 10 figures dans le texte. (G. Chiappini, éditeur, Livourne.)

Important mémoire, qui confirme la découverte de Bordet et Gengou, ainsi qu'en témoignent *quatre belles planches* figurant le microbe de la coqueluche (notamment dans les cellules de l'épithélium buccal), les colonies en boîte de Petri et les lésions expérimentales, telles que l'*hémorragie diffuse péribronchique*, la *nécrose de coagulation* dans le foie, lésions obtenues par injection intrapéritonéale.

P. Porcelli, après une vue d'ensemble sur la maladie, rappelle dans son historique les recherches de Frænkel, Klimenko, Metchnikoff, Martha Wollstein, Finizio, qui ont déjà confirmé les travaux de Bordet et Gengou.

Dans 20 *cas*, Porcelli a retrouvé le bacille vacuolé; une seule fois la recherche fut négative, sur frottis, mais *positive néanmoins en culture*; il en étudie les caractères morphologiques et biologiques. Les deux propriétés de la *fixation du complément* et de l'*agglutination* ne sont pas dissociées, la première étant constante, la seconde inconstante. Sur 16 expériences à ce sujet, une seule a été négative pour les deux épreuves (tableaux détaillés des expériences). Les recherches de contrôle, soit avec un sérum différent, soit avec un antigène différent (bacille de Pfeiffer, de Gaplewski) ont été négatives.

Les expériences faites sur les cobayes, les souris blanches, les lapereaux, par injection intrapéritonéale, intraveineuse et sous-cutanée ont révélé une *toxine énergique* qui, mise en liberté après la mort du microbe, laisse sur la muqueuse (du larynx notamment) des *lésions nécrotiques* expliquant la persistance de la toux, après que le microbe a disparu de l'expectoration au bout de cinq à six semaines; il y a encore été constaté le trente-cinquième et le quarante-deuxième jour. L'auteur insiste sur le diagnostic par la fixation du complément à partir du quinzième jour et surtout, dès le début, sur l'aspect des colonies obtenues en trente-six heures.

La conclusion de Porcelli est que le microbe de Bordet et Gengou est doué d'un pouvoir pathogène spécial et est bien l'agent spécifique de la coqueluche.

P. Londe.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 12 (Décembre 1913).

Travaux originaux :

Paul Haslund. — Sur le traitement du lupus érythémateux par la neige carbonique.

Jean Walter-Sallis. — Syphilis du pancréas.

Recueil de faits :

Ch. Audry. — Sur un cas de *lichen nitidus* (F. Pinkus).

Henri Pied. — Deux nouveaux cas de mal de Pott syphilitique.

Revue de Dermatologie.

Fiches bibliographiques.

ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX

Sommaire du n° 12 (Décembre 1913).

Mémoires originaux :

P. Jacques. — Sur le drainage pharyngien des suppurations craniennes d'origine otique.

H. Aboulker. — Pharyngectomie pour épithélioma : guérison depuis trois ans et demi.

M. Reverchon. — Mastoïdite de Bezold, ostéite des cellules péri-labyrinthiques; méningite consécutive : présentation de pièces.

J. Bourguet. — L'ouverture du sac lacrymal par la voie endonasale dans les affections des voies lacrymales.

Notes de technique :

Léon Dufourmentel. — Nouvelle canule dilatatrice.

Sociétés savantes. — Analyses.

Nécrologie.

Ouvrages envoyés aux « Annales ».



Enterites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles
se désodorisent,
se régularisent,
sont mieux digérées.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formuler : ***Une Boîte de Lactéol*** *du Dr BOUCARD*

Dose : *Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).*



:: Selles fétides ::

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol.*

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formuler : ***Une Boîte de Lactéol*** *du Dr BOUCARD*

Dose : *3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée.*



Lactéol
du Dr BOUCARD

OSTÉOMALACIE

Bonnamour et Badolle. *Le syndrome ostéomalacique. Ses différentes causes* (*Revue de Médecine*, n° 11, 1913, 10 Nov., pp. 889-913). — A mesure que s'accumulent des observations d'interprétation plus malaisée et que les faits expérimentaux disparates se multiplient, la pathogénie de l'ostéomalacie se complique. C'est cette complexité même qui a engagé les auteurs à réunir et à classer tous les faits concernant cette difficile question, pour y apporter, si possible, un peu de clarté.

L'ostéomalacie, telle qu'elle nous apparaît aujourd'hui, n'est pas une entité morbide; c'est un syndrome, le syndrome de la décalcification osseuse, quelle que soit son origine. On peut en classer les observations sous trois chefs : un syndrome ostéomalacique d'origine infectieuse; un syndrome ostéomalacique d'origine glandulaire endocrinique; un syndrome ostéomalacique relevant d'un vice de la nutrition.

Le système nerveux joue un rôle dans chacun de ces syndromes, souvent même en renforçant l'action causale primordiale soit par voie réflexe, soit par voie vasculaire, mais il ne semble pas capable à lui seul d'engendrer l'ostéomalacie.

En les groupant sous ces rubriques, MM. Bonnamour et Badolle détaillent les travaux cliniques et expérimentaux touchant l'ostéomalacie.

La dyscrasie acide invoquée d'abord par Bouchard reste très discutée et, en tout cas, ne constituerait qu'une cause exceptionnelle. La question paraissait à ce sujet, il y a quelques années, franchement tranchée par la négative, mais des expériences plus récentes, celles de Parisot, celles de Bonnamour et Badolle ramènent l'attention sur ce mode pathogénique. Il faut citer en particulier, à ce point de vue, les expériences dans lesquelles le syndrome ostéomalacique est consécutif à l'ingestion de grandes quantités de sucre ou aux injections de lactose qui agit sur le squelette par sa transformation en acide.

L'injection a été souvent invoquée; on a décrit des microbes spéciaux de l'ostéomalacie. Il semble que la plupart de ces faits ne résistent pas à la critique.

Le chapitre de l'ostéomalacie d'origine glandulaire est particulièrement intéressant. Le fait majeur qui a posé la question est la donnée établie par Fehling que l'ablation des ovaires peut guérir l'ostéomalacie. Revu par beaucoup d'auteurs, le fait est incontestable, mais il n'est pas constant. Quant à son mécanisme, il est resté tout à fait imprécis, et des très nombreuses recherches faites à ce sujet, il résulte seulement que l'ovariotomie agit très probablement en rétablissant l'équilibre phosphoré et calcaire. Mais ceci ne veut pas dire que le point de départ de l'ostéomalacie soit dans un fonctionnement défectueux ou exagéré de l'ovaire.

Le corps thyroïde est aujourd'hui au premier plan comme facteur d'ostéomalacie; toute viciation de sa sécrétion se répercute presque fatalement sur l'équilibre du calcium en déréglant ce régulateur excellent que le squelette constitue pour le débit de la chaux. Pour les parathyroïdes et l'hypophyse, les faits sont contradictoires et n'autorisent aucune conclusion. Quant aux surrénales, la notion de leur rôle date du jour où Bozzi indiqua l'action thérapeutique de l'adrénaline dans l'ostéomalacie. Nombre d'observations sont venues confirmer cette donnée et nombre d'autres, d'ailleurs, montrèrent qu'il ne s'agissait pas là d'un phénomène constant. Malgré les recherches expérimentales et cliniques nombreuses faites sur la question, elle reste très obscure car s'il est certain que, dans un très grand nombre de cas, l'adrénaline est capable d'arrêter les progrès de l'ostéomalacie, cette influence curatrice ne peut être mise sur le compte d'une action directe sur le calcium. Peut-être dans le cas présent l'adrénaline agit-elle sur une sécrétion glandulaire d'un autre organe, pour la diminuer ou la contrarier. Peut-être la sécrétion en question est-elle celle de l'ovaire; il est tout aussi et même plus vraisemblable de penser que c'est celle du corps thyroïde.

On voit toutes les incertitudes qui enveloppent encore la pathogénie de l'ostéomalacie. Au moins les grandes données du problème paraissent-elles maintenant précisées et rien n'en peut mieux donner une idée exacte que le mémoire de MM. Bonnamour et Badolle, auquel on ne peut faire qu'un reproche : l'absence d'indications bibliographiques pour les très nombreux travaux qu'ils ont compilés.

Ph. Pagniez.

ACTINOMYCOSE

J. Collie. *Un cas d'actinomycose grave guérie par les vaccins* (*The British Med. Journal*, n° 2732, 1913, 10 Mai, p. 991-992). — Ce cas offre un grand intérêt car il montre la curabilité de l'actinomycose, même dans les cas avancés.

Il s'agit d'un maître d'école de 40 ans qui, en Juin dernier, en se promenant à la campagne avait pris l'habitude de mâchonner des primevères. Dès le mois de Juillet, sa santé se mit à péricliter.

Au mois d'Août, il remarqua la présence d'une tuméfaction au niveau de l'aine gauche, au-dessus de l'extrémité externe de l'arcade crurale : c'était une masse dure et immobile : peu à peu d'autres tumeurs apparurent entre les épaules et à la nuque.

La tumeur inguinale fut incisée au London Hospital : on y trouva le champignon de l'actinomycose. Malgré de hautes doses d'iodure de potassium, de nouvelles tumeurs apparaissaient et l'état général du malade s'aggravait notablement.

Le 16 Novembre 1912, le malade était confiné au lit, pâle, émacié; il présentait une large suppuration de la fosse iliaque gauche, un abcès du rebord costal gauche et un autre entre les deux épaules.

Résigné, le malade attendait la mort comme une délivrance.

L'auteur eut alors l'idée de recourir à la vaccinothérapie.

Le 27 Novembre, il lui injecta du stock vaccin à la dose de 7 millions et demi.

Une amélioration se produisit et, à partir du 11 Janvier, on lui fit une injection de 5 millions par semaine.

Au mois de Février on employa pour la première fois de l'auto-vaccin qu'on administra régulièrement jusqu'au 18 Mars.

Le malade reçut en tout 17 inoculations.

Le 30 Avril le malade pouvait reprendre son travail.

La tumeur inguinale était entièrement disparue; il ne persistait que deux petites plaies en voie de cicatrisation. Le malade avait augmenté de poids et respirait la santé.

Dans ce cas, on peut dire que le malade fut réellement arraché à la mort par la vaccinothérapie.

R. Burnier.

ŒIL (Sporotrichose)

Toulant. *Essai sur la sporotrichose oculaire* (*Thèse de doctorat*, Paris, 1913, 256 pages, 17 fig.). — Les lésions oculaires de la sporotrichose sont souvent la première manifestation de la maladie.

Les conjonctivites sporotrichosiques, toujours primitives, donnent des lésions tantôt granuleuses, tantôt ulcéreuses; l'adénopathie, sous-maxillaire ou plus souvent pré-auriculaire, est constante. Les lésions palpébrales sont des gommes, des ulcérations ou des abcès fistulisés.

Les localisations intra-oculaires de la sporotrichose (iritis, irido-cyclite, abcès de la cornée, gommes de la sclérotique) sont très graves au point de vue local. Ces localisations ne se produisent que dans les formes sévères, parfois mortelles.

Le diagnostic bactériologique se fait surtout par les cultures sur gélose glycosée de Sabouraud. L'examen des frottis de pus ne décèle qu'exceptionnellement le sporotrichum.

Les inoculations qui ont surtout pour but de déceler les associations sporotricho-tuberculeuses, peuvent être faites dans le péritoine (rat), dans le testicule (cobaye), ou dans la chambre antérieure (lapin) qui donne des exsudats iriens caractéristiques en trois à cinq jours.

Le sang des sporotrichosiques présente une éosinophilie très marquée.

Les inoculations locales ont pu reproduire la plupart des lésions intra-oculaires. Par l'inoculation intra-péritonéale et musculaire lombaire, on a pu produire des sporotrichoses palpébrales. Enfin les inoculations intracarotidiennes déterminent des sporotrichoses intra-oculaires.

Les inoculations d'un mélange de sporotrichum et de bacilles tuberculeux produisent des symptômes plus intenses et d'apparition plus rapide que celles produites par chaque germe isolément. Les deux germes sont retrouvés au niveau des lésions.

Le traitement consiste dans l'administration de l'iodure de potassium (4 gr. par jour) et, suivant les cas, par l'application locale de collyres iodurés, les cautérisations à la solution iodo-iodurée, ou à la teinture d'iode faible.

A. Cantonnet.

MÉTRORRAGIES

Prof. S. Goguitidsé (de Kieff). *La métrorragie physiologique des nouveau-nées* (*Pédiatria*, en russe, t. IV, n° 1, 1913, pp. 13-23). — On observe parfois chez les filles, pendant la première ou la deuxième semaine qui suit leur naissance, une métrorragie qui se prolonge pendant un à quatre jours, et qui rappelle ce que l'on appelle la menstruation précoce. Cependant la métrorragie, contrairement à la menstruation précoce, ne se reproduit plus jusqu'à la maturité sexuelle, et elle apparaît indépendamment du développement physique général et en particulier des organes génitaux.

La menstruation précoce des nouveau-nées a été très rarement observée. La métrorragie est beaucoup plus fréquente : Jonkovsky l'a vue dans 50 cas sur 16.000 filles nouveau-nées; Mme Kouindjy a communiqué 3 cas; Renouf, 6 cas; Goguitidsé a observé 4 nouveaux cas sur 196 filles âgées de moins d'une semaine.

Ces métrorragies sont généralement considérées comme pathologiques. Les uns admettent que leur étiologie est obscure (Goundobine), d'autres qu'elles sont dues à un état catarrhal des organes génitaux, d'autres qu'elles sont liées à des troubles circulatoires du bassin par suite d'une ligature trop précoce du cordon, ou de l'asphyxie pendant l'accouchement, ou d'une anomalie du système circulatoire, d'autres incriminent des troubles intestinaux (Joukovsky) ou enfin une affection septique (Ritter), de l'endométrite, etc.

L'intérêt du travail de Goguitidsé consiste en ce que cet auteur a pu suivre, pendant un an et demi à deux ans, toutes ses fillettes qui avaient eu une métrorragie pendant la première semaine de leur vie.

Pendant la métrorragie, qui avait en moyenne duré pendant deux jours, un examen très attentif ne permit de constater aucune lésion locale (ulcération, crevasse, polype) ni aucun état pathologique général. Les enfants n'avaient aucun trouble digestif, n'avaient pas de fièvre, augmentaient normalement de poids, étaient tout à fait bien portants et se développèrent normalement.

Donc, sans nier la possibilité d'une métrorragie pathologique, il est permis d'affirmer qu'il existe une métrorragie des nouveau-nées qui n'est liée à aucun état pathologique et qui est physiologique.

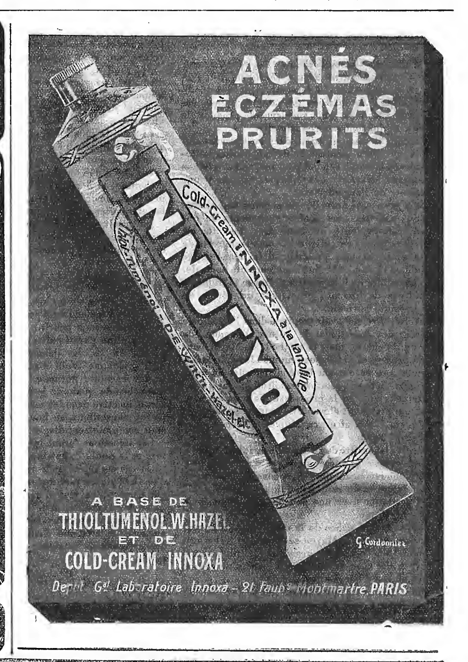
Et pourtant, s'il s'agit d'un phénomène physiologique, pourquoi n'observe-t-on pas ces métrorragies plus souvent, comme par exemple la tuméfaction des seins chez le nouveau-né?

Les recherches anatomiques ont démontré (Halbau, Zappert) que l'utérus des nouveau-nées est, dans les deux premières semaines, toujours plus gros qu'après la troisième semaine. Presque sans exception, l'utérus des nouveau-nées rappelle, par la congestion de ses vaisseaux, l'utérus des femmes adultes pendant les règles ou un peu avant; les vaisseaux péri-utérins et sous-séreux, les capillaires de la muqueuse sont congestionnés; dans la muqueuse, on voit des hémorragies qui atteignent souvent l'épithélium, et enfin, dans la cavité utérine, on observe le plus souvent des globules sanguins, quelquefois même très abondants. Tous ces phénomènes s'effacent pendant la troisième ou la quatrième semaine.

Donc, il est de règle que les nouveau-nées présentent une métrorragie, mais cet écoulement sanguin est rarement assez abondant pour se manifester extérieurement.

Au sujet de la cause de ces métrorragies, Goguitidsé se rattache à l'opinion de différents auteurs qui soutiennent qu'elles sont dues non à un produit de sécrétion de l'ovaire du nouveau-né, mais à une irritation temporaire du système génital par certaines substances qui sont un produit de sécrétion du placenta. Ces substances circulant dans le sang de la mère, pénètrent dans l'organisme du fœtus, surtout pendant l'accouchement, lorsque le placenta se trouve pour ainsi dire exprimé par les contractions utérines. Il se produit alors chez le nouveau-né une crise génitale (hyperémie des seins et de l'utérus) qui dure tant que les substances placentaires ne sont pas éliminées. Cette opinion se trouve confirmée par les expériences de plusieurs auteurs qui ont obtenu chez des femelles n'ayant jamais été gravides, de la tuméfaction des seins et de la sécrétion lactée après des injections d'extrait placentaire.

M. de Kervily.



ACNÉS
ECZÉMAS
PRURITS
INNOTYOL
Cold-Cream INNOXA à la lanoline
A BASE DE
THIOLTUMÉNOL.W.HAZEL
ET DE
COLD-CREAM INNOXA
Dépôt Gal Laboratoire Innoxa - 21 Faubg Montmartre PARIS

GROSSESSE (Toxicoses)

F. Wolff (de Gelsenkirchen). ***La sérothérapie dans les toxicoses gravidiques*** (*Berliner klin. Wochens.*, t. L, n° 36, 1913, 8 Septembre, p. 1661-1662). — Sous le nom de toxicose gravidique, il faut entendre les affections qui surviennent pendant la grossesse et qui sont causées par elle.

Vraisemblablement, il existe dans l'organisme maternel des produits toxiques de désintégration (villosités chorio-placentaires), qui peuvent, dans certaines circonstances, devenir pathologiques et causer une autotoxicose de l'organisme.

Dans la grossesse normale, ces poisons sont rendus inoffensifs par des contrepoisons (ferments de défense d'Abderhalden); au contraire, une femme atteinte de toxicose gravidique n'a plus le pouvoir de détruire les substances toxiques, il lui manque les contrepoisons que possède la femme enceinte normale.

Ces considérations amenèrent Mayer à injecter dans ces cas de toxicose gravidique du sérum de femme enceinte normale.

Avant lui, Freund avait employé dans l'éclampsie puerpérale des injections de sérum d'homme, de cobaye ou de cheval, mais la méthode de Mayer constitue un progrès et prédispose moins à l'anaphylaxie.

Mayer et Linser ont pu faire disparaître en deux semaines un herpès gestationis, affection qui guérit très rarement pendant la grossesse; l'albuminurie et la fièvre qui persistait élevée disparurent également. Un autre cas d'urticaire gravidique se termina par une guérison rapide.

Linser fit disparaître deux cas de prurit gravidique.

Freund traita avec succès deux cas d'urticaire gravidique et une femme atteinte de vomissements incoercibles, d'ictère et de rein gravidique au troisième mois de gestation avec une psychose au début et un prurigo gravidique.

Le seul et unique échec de la méthode fut rapporté par Rubsamen, mais Mayer se demande s'il s'agit d'une véritable dermatose gravidique. Rubsamen a d'ailleurs traité avec succès par le sérum un cas de prurit et un cas d'herpès gestationis.

Au point de vue de la technique, on prélève le sang chez une femme enceinte normale présentant un Wassermann négatif, et le sérum est injecté le plus tôt possible à la dose de 20 à 50 cm³ soit dans les veines, soit sous la peau, soit dans les muscles.

Spiethoff a également employé avec succès dans diverses dermatoses le sérum de la malade, injecté à nouveau. Il prélève d'une manière stérile 50 à 100 cm³ de sang, le centrifuge, sépare le sérum et l'inactive à 55°-56° pendant une demi-heure; le sérum est injecté le plus tôt possible après l'inactivation.

Wolff rapporte un cas du prurit gravidique traité avec succès par la sérothérapie.

Il s'agit d'une femme de 24 ans, primipare, enceinte de 8 mois; le 5 mai 1913 apparaît une éruption très prurigineuse de l'abdomen, qui envahit ultérieurement les extrémités supérieures et inférieures.

Le prurit devint tellement insupportable que la malade ne pouvait dormir, malgré de hautes doses de morphine; tout le corps était couvert de lésions de grattage.

Le 14 Juin, on fait à la malade une saignée de 80 cm³ et le 16 une injection intraveineuse de 8 cm³ de son propre sérum inactivé.

Le 17, la malade a pu dormir pour la première fois deux heures sans prurit.

L'éruption paraît pâlir.

Mais le 18, les démangeaisons deviennent plus fortes. Comme Wolff n'avait pas sous la main une femme enceinte normale, il préleva du sang à une accouchée de quatorze jours, puis injecta 10 cm³ du sérum inactivé dans les fesses de la malade. Le résultat fut merveilleux, au bout de quatre jours le prurit était complètement disparu.

Les injections furent bien supportées; la température et le pouls furent toujours normaux.

Ce cas est intéressant, car il montre que le sérum d'une accouchée récente donne d'aussi bons résultats que celui d'une femme enceinte; le sang des jeunes accouchées contient donc également des antitoxines. Ce fait est à rapprocher des réactions positives obtenues par la méthode d'Abderhalden avec le sérum des accouchées, quatorze à vingt et un jours *post-partum*.

R. Burnier.

NÉPHRITE SYPHILITIQUE

Vorpahl (de Lubeck). ***Présence des spirochètes dans l'urine dans la néphrite syphilitique*** (*Münch. med. Woch.*, t. LIX, n° 51, 1912, 17 Décembre, p. 2811-2813). — L'auteur rapporte l'observation d'une femme de 38 ans, qui se plaignait depuis trois mois d'inappétence, de céphalée, de douleurs dans les membres, de gène de la déglutition, et qui présentait des signes de néphrite (œdème, albuminurie, de 3 à 4 gr. par litre, sédiment urinaire composé de cylindres granuleux et de hyalins, d'hématies et de leucocytes, cellule du rein). La quantité d'urine émise était de 500 à 900 gr. par vingt-quatre heures. La pression mesurée au Riva-Rocci était de 128 mm. Cœur et pouls normaux.

La malade avait été soignée, il y a 12 ans, pour une ulcération des organes génitaux extérieurs et traitée par le mercure, mais actuellement il n'existait sur la peau aucun accident syphilitique. On pensa donc à une néphrite hémorragique aiguë consécutive à une angine. Mais les troubles de la digestion et la néphrite ne s'amélioraient pas par le traitement habituel.

L'examen minutieux du pharynx montre l'existence d'une ulcération recouverte d'un enduit grisâtre, en arrière de l'amygdale gauche rouge et tuméfiée avec deux ulcérations analogues de la paroi postérieure du pharynx. Il s'agissait, vraisemblablement, d'ulcérations gommeuses tertiaires. Le Wassermann était positif.

L'auteur fit le diagnostic de néphrite syphilitique et tenta de rechercher les spirochètes dans l'urine. Il mélangea deux gouttes de sédiment urinaire provenant de centrifugation d'urine fraîche avec une goutte d'encre de Chine et put constater facilement la présence de plusieurs spirochètes.

Le traitement mercuriel amena la disparition de tous les troubles; dès la deuxième semaine l'albumine tomba à 1 gr. par litre, et dans la troisième semaine à 0 gr. 30; elle disparut complètement à la fin de la cure. L'ulcération pharyngée guérit rapidement.

R. Burnier.

URETÈRE (Cathétérisme)

R. Dalençon. ***Contribution à l'étude des applications thérapeutiques du cathétérisme urétéral*** (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, 198 pages). — Le cathétérisme urétéral, méthode d'exploration très importante pour le diagnostic des affections des reins et des uretères, constitue aussi une méthode de traitement pour certaines de ces affections. Il agit alors de deux manières principales : en dilatant l'uretère, en assurant l'évacuation ou le drainage du bassinet; en permettant l'apport de substances médicamenteuses dans le bassinet.

Le cathétérisme urétéral thérapeutique reconnaît trois grandes indications : les infections rénales non tuberculeuses; les fistules rénales post-opératoires; certains accidents de la lithiase rénale.

I. — Le traitement des suppurations rénales par les lavages du bassinet constitue l'application la plus fréquente du cathétérisme urétéral. Dans ces affections, le cathétérisme peut être curatif ou palliatif.

A) *Cathétérisme curatif.* — Dans les pyélonéphrites relativement récentes, sans rétention considérable, et après échec du traitement médical, le cathétérisme et les lavages du bassinet peuvent réaliser une guérison complète. Les résultats obtenus sont variables suivant les formes :

a) Dans la plupart des cas, d'intensité moyenne, de *pyélonéphrite gravidique ou post-partum*, le cathétérisme, lorsqu'il est possible, constitue le traitement de choix de cette affection. Même dans les formes graves, la sonde urétérale à demeure et les lavages antiseptiques permettent parfois d'obtenir la guérison. Mais, en cas de difficultés techniques ou de lenteur dans les résultats, le traitement classique reprend tous ses droits;

b) Il en est de même des *pyélonéphrites ascendantes* sans distension vésicale, notamment de celles qui compliquent une cystite plus ou moins tributaire de la blennoragie;

c) Dans la phase aiguë des *pyélonéphrites des maladies infectieuses*, le cathétérisme n'est indiqué que s'il se produit de la rétention; plus tard, il l'est encore si, malgré le traitement médical, l'infection tend à la chronicité;

d) Dans la *pyélonéphrite ascendante des urinaires distendus*, ce sont surtout les infections ascendantes d'origine médullaire qui bénéficient vraiment des lavages du bassinet. Mais la *guérison absolue est très rare* et les récidives sont toujours possibles, puisqu'on dispose de peu d'action sur la rétention vésicale, cause initiale des accidents. Néanmoins le drainage urétéral constitue souvent le seul traitement possible en raison de la bilatéralité fréquente des lésions et du mauvais état général des malades.

B) *Cathétérisme palliatif.* — A moins de contre-indications opératoires très sérieuses, le cathétérisme urétéral et les lavages du bassinet ne peuvent être utilisés qu'à titre palliatif ou comme manœuvre préopératoire dans les cas suivants : pyélonéphrites très anciennes; grosses pyonéphroses; pyélonéphrites et pyonéphroses calculeuses; pyélonéphrite greffée sur un rein mobile.

Pratiqués avant l'opération, les lavages préparent l'asepsie opératoire; après, ils complètent les bons effets du traitement chirurgical.

II. — Le cathétérisme urétéral à demeure doit toujours être tenté lorsqu'on veut obtenir la fermeture d'une fistule rénale, urinaire ou uro-purulente consécutive à la néphrostomie ou la néphrolithotomie.

Il réussit principalement dans les cas où la fistule est entretenue par une obstruction urétérale incomplète et cela en dilatant un rétrécissement, en redressant une coudure ou en favorisant l'expulsion d'un petit calcul arrêté dans l'uretère; mais il est parfois nécessaire de multiplier les tentatives avant de parvenir à glisser une sonde jusqu'au bassinet. Le succès est moins fréquent, mais encore possible, lorsque la fistule est due à une disposition défectueuse du bassinet ou lorsqu'il existe une rétention rénale importante.

La pyélographie, dans ces cas, en donnant la forme du bassinet et de la portion initiale de l'uretère, permettra d'apprécier, dans une certaine mesure, les chances de succès du cathétérisme.

Toujours que la mise à demeure d'une sonde urétérale avant l'opération permet très souvent d'éviter la formation d'une fistule urinaire.

III. — Au cours de la lithiase rénale, on peut être amené à pratiquer le cathétérisme urétéral thérapeutique dans trois circonstances : dans la colique néphrétique, lorsqu'un calcul est arrêté dans l'uretère, dans l'anurie.

a) *Dans la colique néphrétique*, d'intensité et de durée anormales, principalement dans les formes récidivantes, résistant au traitement médical classique, l'introduction d'une sonde dans le bassinet arrête net la douleur. Si la sonde est laissée à demeure, la dilatation urétérale qu'elle provoque est parfois suffisante pour livrer ultérieurement passage à des concrétions de petit volume;

b) De même lorsqu'un *petit calcul* est arrêté dans l'uretère, avec ou sans douleur, il est logique d'espérer son expulsion au moyen de la sonde urétérale à demeure;

c) Mais c'est surtout dans l'*anurie calculeuse* que le cathétérisme peut rendre de grands services. Toutefois, son utilisation ne doit *jamais faire perdre un temps toujours précieux en pareil cas.* La technique est simple : elle consiste dans la mise à demeure d'une sonde urétérale qui doit être montée jusqu'au bassinet correspondant au côté obstrué en dernier lieu. Mais si, par le cathétérisme de ce côté, l'on n'a pas pu franchir l'obstacle ou rétablir la fonction urinaire, il y a lieu de cathétériser l'autre côté qui n'est peut-être qu'inhibé par voie réflexe.

Dans ces conditions, le cathétérisme est souvent palliatif en ramenant la diurèse; il est quelquefois curatif en provoquant l'expulsion du calcul.

De même, dans l'anurie non calculeuse et non médicale, le cathétérisme urétéral peut rendre des services à titre palliatif, principalement dans les cas d'anurie réflexe venant compliquer une affection rénale unilatérale.

Mais, dans chacune de ces éventualités (colique néphrétique, calculs de l'uretère, anurie), surtout lorsqu'il s'agit de cas aseptiques, de grandes précautions doivent être prises; on doit notamment : 1° procéder avec douceur et lenteur en faisant progresser la sonde; 2° ne jamais laisser une sonde à demeure plus de quarante-huit heures; 3° pendant ce temps faire journellement plusieurs lavages antiseptiques du bassinet et de la vessie.

J. Dumont.

POURQUOI ET COMMENT AGIT L'OZONE NAISSANT ?

« L'action bactéricide est facteur du pouvoir oxydant (1). » L'oxydation intense produite par l'ozone (effluve Berthelot) et par l'ozone naissant surtout (Néol) explique la grande activité de ce gaz sur les bactéries. Mortifiant pour le microbe en tant qu'ozone (oxygène tri-condensé), dépolymérisé en oxygène, il devient l'élément vitalisant essentiel de la cellule. L'action cicatrisante du Néol est donc parfaitement rationnelle.

(1) Dr Roux. *C. R. Académie des sciences*, février 1912.

Pour cicatriser une plaie, il suffit de suractiver la multiplication cellulaire. Tout antiseptique susceptible de mortifier les cellules est à rejeter. « Le cicatrisant idéal est le produit susceptible d'exalter au maximum la vitalité cellulaire (1). » L'ozone, ou oxygène à la troisième puissance, doit donc être un cicatrisant parfait. Le Néol (ozone naissant) semble confirmer pleinement cette théorie de la kératogenèse.

(1) *Revue scientifique*, juillet 1912.

POURQUOI PEUT-ON CRITIQUER L'USAGE ABUSIF DE L'EAU OXYGÉNÉE ?

« On considère, avec raison, l'eau oxygénée comme un antiseptique puissant, mais comme elle n'est pas toxique, les chirurgiens estiment qu'elle peut être employée largement dans toutes les circonstances. En ce faisant, ils méconnaissent une propriété capitale de l'eau oxygénée : c'est un destructeur puissant des éléments organiques. En présence de toute matière organique, elle se décompose avec une rapidité telle, que l'on peut dire que, dans une foule de circonstances, il n'y a plus rien lorsqu'on l'emploie sans tenir compte de cette propriété (1). »

(1) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 20 juillet 1910.

L'eau oxygénée chimiquement pure est instable. Les produits commerciaux varient avec chaque fabricant, leur titre change avec la température, l'ancienneté, etc. Ce sont là des raisons suffisantes pour expliquer l'inconstance des résultats obtenus avec ce produit. « Quant aux eaux oxygénées concentrées, elles peuvent être avangeusement remplacées par un produit stable et constant : Le *Néol* (1). »

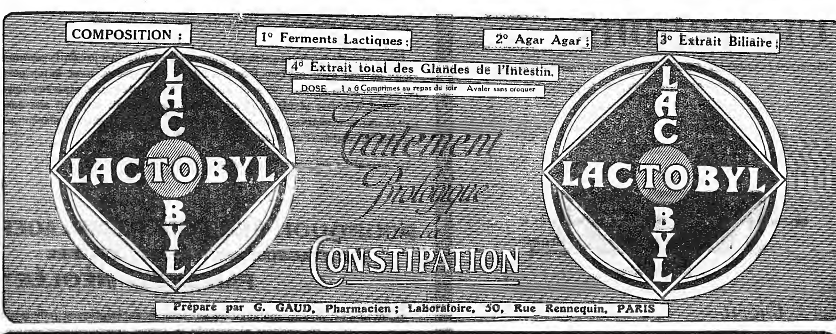
(1) *Journal des praticiens*, juillet 1912.

POURQUOI PEUT-ON REMPLACER AVANTAGEUSEMENT L'EAU OXYGÉNEE PAR L'EAU NÉOLÉE ?

Le *Néol* n'est pas un mélange de substances antiseptiques judicieusement associées. Ce produit représente le terme intermédiaire stabilisé d'une réaction chimique discontinue, d'où résultera un dégagement d'oxygène ozonisé lors de son application sur les surfaces muqueuses ou cutanées; c'est une véritable solution auto-génératrice d'ozone naissant.

L'eau néolée s'obtient en mélangeant extemporairement une partie de *Néol* avec quatre parties d'eau; on peut donc la considérer comme une eau oxygéno-ozonée récente et stabilisée. Elle présente, dès lors, sur l'eau oxygénée, l'avantage incontestable d'avoir une composition rigoureusement constante et toujours semblable. Elle est encore préférable à cette dernière, si souvent irritante et presque toujours caustique, en ce qu'elle produit une action analgésiante manifeste sur les plaies douloureuses, comme en témoigne l'application du *Néol* au 1/5e sur les brûlures.

L'eau néolée peut donc être substituée avantageusement à l'eau oxygénée dans toutes ses applications en médecine et en chirurgie; tout en ayant un pouvoir bactéricide égal, elle est, de plus, un agent de cicatrisation tout à fait remarquable, c'est un produit absolument inoffensif qu'on peut employer, dans tous les cas, sans crainte de toxicité.


COMPOSITION :
1° Ferments Lactiques ;
2° Agar Agar ;
3° Extrait Biliaire ;
4° Extrait total des Glandes de l'Intestin.
DOSE 1 à 6 Comprimes au repas du soir Avaler sans croquer
LACTOBYL
LACTOBYL
Traitement Biologique de la CONSTIPATION
Préparé par G. GAUD, Pharmacien ; Laboratoire, 50, Rue Rennequin, PARIS


DÉSINFECTION INTESTINALE
LACTOCHOL
Ferments lactiques et extraits biliaires
Le Lactochol 60 fois plus actif que les ferments lactiques seuls
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 21, Rue Théodore-de-Banville, Paris.

LA PRESSE MÉDICALE publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 1er AU 8 FÉVRIER 1914

DIMANCHE 1er FÉVRIER

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Fondation A. de Rothschild (rue Manin). — A 10 h., M. ROCHON-DUVIGNAUD : « Muscles oculaires et strabisme ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. A. BERGET : « Purification physique des eaux alimentaires ».

Dimanches du praticien. — A 17 h., rue de Tocqueville, 17, M. AUBOURG : « Ce que le praticien peut tirer de la radiographie au point de vue du diagnostic de la grossesse ».

LUNDI 2 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Sémiologie du cœur. Souffles tricuspidiens. Asystolie ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. TOURAINE : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Alexie ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

De 9 h. à 11 h., M. ANDRÉ COLLIN : Cours de sémiologie.

A 17 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : « Le myxœdème et le crétinisme ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « De l'hystérectomie vaginale pour fibrome. Technique ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. CHASSEVANT, ag. : Hydrologie.

— A 15 h., Grand amph., M. BROCA, Pr. : « Ligature de la carotide externe et de ses branches » (films).

— A 17 h., Grand amph., M. GUÉNIOT, agr. : « Pathologie de la gestation. Relâchement douloureux des symphyses. Arthrites ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h. Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Sémiologie de la tension oculaire et du globe dans son ensemble ».

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Bronchites chroniques et bronchectasies bacillo-tuberculeuses ».

Hôpital Necker (**Enfants-Malades**). — A 15 h., M. POULARD : « Plaies du globe oculaire. Corps étrangers de l'œil. Ophtalmie sympathique. Cataracte traumatique ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. BROCQ : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : « Fibromes utérins et grossesse ».

Sorbonne. — A 16 h., Amph. de géologie, M. J. PHILIPPE : « Le sens musculaire et le sens des mouvements ».

Musée pédagogique (47, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. MÉRY : « Croissance psychique de l'écolier ».

École de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. BAGUER : « L'enfance anormale et l'internat ».

MARDI 3 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Sémiologie fonctionnelle de l'intestin » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUREY : « Kinésithérapie dans les affections des voies digestives et respiratoires ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. JOUSSET : « La sérothérapie antituberculeuse ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. — A 9 h., Visite dans les salles.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. AMBARD : « La sécrétion de l'eau ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « Ulcère de l'estomac. Diagnostic et traitement ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. LEJARS, Pr. : « Appendicites aiguës ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Toxines et antitoxines » (*fin*).

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. KELLER : Radioscopie des malades de l'œsophage et de l'estomac du service.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas de neuro-psychiatrie infantile et visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : « L'éclampsie ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. FERNET : « Eczéma et dysidrose ».

Clinique nationale des Quinze-Vingts. — A 13 h. 1/2, M. CHAILLOUS : « La sporotrichose oculaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. BECQUEREL : Physique appliquée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. LÉPINAY : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. GROLLET : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 4 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Le syndrome d'hypertension portale ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement de la gangrène diabétique ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. LIAN : « Anévrismes aortiques et médiastinite syphilitique ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET : Visite salle des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amph.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Complications de la prostatectomie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. DIMIER : « Electrothérapie. Radiographie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. Chassevant, ag. : Hydrologie.

— A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Ligature de l'artère axillaire » (films).

— A 17 h., Petit amph., M. Guéniot, ag. : « L'endométrite déciduale. L'hydrorrhée déciduale. L'hydrorrhée amniotique ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Lab. Saint-Augustin, M. Caussade : Anatomie pathologique.

— A 9 h. 1/2, service de M. Potherat, M. Malméjac : « Radiologie de l'estomac ».

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 15 h., M. Poulard : « Examen de la vision. Myopie. Hypermétropie. Taies. Cataractes ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Guéniot, ag. : « Les infections puerpérales (causes et pathogénie) ».

— A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. Darier : Anatomie pathologique de la peau. (Projections.)

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Union des Femmes de France (4, rue de Thann). — A 16 h., M. le Pr. Landouzy : « Prophylaxie antituberculeuse de l'enfant dans la famille et hors de la famille ».

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. François Franck, Pr. : Physiologie comparée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Iribarne : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. Quinque : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 5 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Diagnostic des névrites périphériques ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas (Diabète) ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Boidin : « La réaction d'Abderhalden ».

Clinique thérapeutique (Hôpital Beaujon). — A 10 h., M. A. Robin, Pr. : « Traitement médicamenteux, hygiénique, diététique et hydrominéral des albuminuries dyspeptiques ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Tinel : « Maladie de Little ». (Anatomie pathologique.)

A 10 h. 1/2, Lab. d'électrothérapie de la clinique Charcot, M. Bourguignon : « Electrodiagnostic ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Proust, ag. : « De l'indication opératoire pour les déchirures du périnée ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « Appendicites chroniques ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Composition du tissu musculaire ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. Potherat : « Ostéoarthrite du genou ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. Tuffier, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Les tumeurs liquides de l'orbite ».

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h. 1/2, Amph. du Pr. Hutinel, M. A. Jousset, ag. : « La sérothérapie antituberculeuse ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., service de M. Florand, M. Parturier (de Vichy) : « Les diabétiques et les goutteux aux eaux minérales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « Des indications et des procédés de l'accouchement provoqué ».

A 14 h., service de M. Brocq, M. Fernet : « Psoriasis ».

Hôpital Péan. — A 9 h., M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 4 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. Becquerel : Physique appliquée.

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. Favre : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 6 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Herscher : « Séméiologie physique de l'appareil respiratoire. Auscultation ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Bénard : « Examen du sang » (*suite*).

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Rathery : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : « Les paralysies radiculaires » (*suite*).

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — De 9 h. à 11 h., M. Raymond Mallet : Cours de séméiologie.

A 17 h. 1/2, M. Deny : « La démence précoce ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Manière de traiter les malades atteintes de fibrome ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « La séparation endo-vésicale des urines ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Syphilis et mariage. Autorisation de mariage. Code sanitaire des syphilitiques mariés. Traitement prophylactique de la grossesse. Surveillance de l'enfant. Syphilis et allaitement. Nourrices et nourrissons syphilitiques. Certificats en matière de syphilis ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. De Lapersonne, Pr. : « Décollement de la rétine et syphilis ».

Faculté de Médecine. — A 15 h., Amph. Vulpian, M. Chassevant, ag. : Hydrologie.

— A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Ligature de l'artère humérale » (films).

— A 17 h., Petit amph., M. Guéniot, ag. : « L'oligoamnios. L'hydramnios ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h., Salle Sainte-Monique, M. Leven : Clinique sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 15 h., M. Poulard : « Amblyopies et amauroses. Hémianopsie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. Courcoux : « Les pleurésies séro-fibrineuses non tuberculeuses ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « L'éclampsie » (*suite*).

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. Pautrier : « Les médications locales en dermatologie ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. Josué : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles.

Hôpital d'urologie (156 *bis*, avenue de Suffren). — A 9 h. M. Cathelin : « Opérations sur le rein ».

Muséum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. Lapicque : Physiologie générale.

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h. M. Méry : « Pédagogie physiologique. Programmes et horaires ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. Demonchy : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 7 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. Ratheny, ag. : « Sur les formes cliniques de la lèpre » (*suite*).

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. du Castel : Leçon clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Cirrhose tuberculeuse du foie ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Pélissier : « Paralysie radiale ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « Colites et péricolites. Sigmoïdites et péri-sigmoïdites ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Réactions chimiques du muscle ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 11 h., Salle Sainte-Monique, M. Caussade : « Le maniement des médicaments antisyphilitiques ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration pratique des méthodes de traitement médico-pédagogiques des arriérés et des instables perfectibles ».

Hôpital Bretonneau. — A 9 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : « L'adénopathie trachéo-bronchique dans la première enfance ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Devraigne : Conférence de puériculture : « Les nourrices mercenaires. La loi Roussel ».

— A 14 h., Service de M. Brocq, M. Fernet : « Parakératoses psoriasiformes ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. Dupré, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amph. de chimie, M. Marage : « Les qualités de la voix parlée et chantée ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. Becquerel : Physique appliquée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Paul Farez : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. Gosset : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 8 FÉVRIER

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., M. Monax : « Céphalées d'origine oculaire ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. Leredde : « Fréquence de la syphilis. Syphilis ignorée, acquise, héréditaire. Ses formes viscérales et nerveuses. Mortalité due à la syphilis ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. H. Labbé : « Les fruits ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

31 Janvier. — *Paris* : A la Faculté, fermeture du registre d'inscription et dernier délai pour le choix d'un service hospitalier par les étudiants de 2e, 3e et 4e années.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

1er Février. — A 16 h. 1/2, à l'Institut océanographique, inauguration des conférences publiques du dimanche organisées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme.

2 Février. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture, à la Faculté de Médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : Ouverture à l'Ecole de Parmacie d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A l'Administration de l'Assistance publique (service du personnel), ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

6 Février. — *Paris* : A 19 h. 1/4, restaurant Marguery, réunion statutaire de Février de l'Association de la presse médicale française.

8 Février. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 31, rue de la Boëtie, ouverture de la série des dix conférences gratuites de M. Leredde, sur la stérilisation de la syphilis.

9 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à l'Asile clinique, du cours de psychiatrie médico-légale de M. Laignel-Lavastine.

— *Paris* : Ouverture de la session ordinaire du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

10 Février. — *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription, à l'hôpital suburbain, des candidats au concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire audit hôpital.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place de médecin adjoint à l'hôpital civil.

12 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves internes et internes provisoires.

14 Février. — *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

16 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 8e, 7e, 6e, 5e et 4e années.

17 Février. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire à l'hôpital suburbain.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place vacante de chirurgien adjoint à l'hôpital civil.

18 Février. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés.

Paris : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de dernière année.

21 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 2e année.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

23 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux.

25 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 1re année.

28 Février. — *Paris* : A la Faculté (guichet n° 2), dernier délai pour l'inscription aux exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

2 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : A 13 h., à l'Ecole pratique, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

— *Paris* : A 14 h., à l'Amphithéâtre des hôpitaux, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le poste vacant de médecin suppléant de Saint-Lazare (2e section).

— *Paris* : Ouverture du concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture du concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture, à l'Ecole de Pharmacie, du concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes.

— *Paris* : Au Val-de-Grâce, ouverture d'un cours d'instruction pour les médecins et pharmaciens du service de santé de réserve et de territoriale.

11 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

13 Mars. — A 14 h., à l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Toupet, prosecteur.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Les médications nouvelles basées sur les recherches modernes de pathogénie et de physiologie pathologique.

Cours de perfectionnement, par MM. GUY LAROCHE, FLANDIN et BRODIN, chefs de clinique, RIVET, ancien chef de clinique, et MM. J. TROISIER, GRIGAUT et RONNEAUX, chefs de laboratoire.

I. Les septicémies typhiques et paratyphiques. — Les lavements de sérum. L'urotropine. La Bactériothérapie typhique. La Vaccination antityphique. La Thérapeutique antiinfectieuse (M. Laroche).

II. Les dysenteries. — Dysenterie amibienne et bacillaire. La cure par l'émétine. Sérothérapie antidysentérique (M. Flandin).

III et IV. Les Médications antisyphilitiques. — Mercure et Arsenic. Hectine, salvarsan. Néo-salvarsan. Valeur de la réaction de Wassermann au point de vue de la thérapeutique de la syphilis (M. Flandin).

V. La Gonococcie et la Gonococcémie. — Traitement du rhumatisme blennorragique. Bactériothérapie antigonococcique. Sérothérapie par le sérum antiméningococcique (M. Laroche).

VI. Les Méningites aiguës. — La Ponction lombaire. Sérothérapie antiméningococcique. Technique, indications, accidents (M. Rivet).

VII. Les Ictères. — Ictères hépatiques et ictères hémolytiques. Opothérapie hépatique. Traitement des ictères basés sur l'étiologie (M. Troisier).

VIII. Les Anémies. — Thérapeutique arsenicale et ferrique. Iso-hématothérapie. Sérum hémopoiétiques et traitement cholestérinique des états hémolytiques (M. Troisier).

IX. Les insuffisances glandulaires. — Les Opothérapies surrénale, thyroïdienne, hypophysaire et testiculaire (M. Brodin).

X. Les grands Syndromes brightiques. — Les Indications thérapeutiques et les régimes dans les maladies du rein (M. Laroche).

XI et XII. Indications et technique de quelques Méthodes de traitement physiothérapique. Chaleur, électricité, Rayons X (M. Ronneaux).

XIII et XIV. Rédaction des Ordonnances. Posologie générale (M. Grigaut).

XV. Les Médications hypodermiques et intraveineuses. (M. Brodin.)

Ce cours est réservé aux docteurs et étrangers et aux étudiants titulaires de 16 inscriptions. Il sera complet en 15 leçons. Des certificats seront délivrés à la fin des exercices. Au cours de chacune de ces leçons, des malades, en rapport avec le sujet traité, seront montrés aux élèves qui seront individuellement exercés à l'examen clinique et aux démonstrations pratiques des méthodes de traitement.

Le cours commencera le lundi 2 Mars 1914 et aura lieu tous les jours, à 4 h. 1/2, sauf le dimanche. Le droit à verser est de 100 francs. Le nombre d'élèves est limité.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Cochin-Ricord. — M. QUEYRAT reprendra ses conférences sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau, le vendredi 6 Février, à 10 h., et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Les conférences auront lieu au laboratoire du pavillon Hardy.

Fonctionnement du service avec l'assistance de M. ROBERT DEMANCHE, chef du laboratoire, et de M. MARCEL PINARD, assistant de consultation.

A 9 h. 1/2. — Le lundi : Prise de sang; séro-diagnostic; consultation externe (femmes et enfants).

Le mardi : Visite dans les salles; injections intraveineuses d'arséno-benzol.

Le mercredi : Consultation externe (hommes).

Le jeudi : Prises de sang; séro-diagnostic; petites interventions; thérapeutique dermatologique.

Le vendredi : Visite dans les salles; injections intraveineuses d'arséno-benzol

Le samedi : Consultation externe (hommes).

Les mardis et vendredis soir, à 8 h. 1/2, consultation externe (hommes), M. PINARD ; traitement ambulant des syphilitiques par les injections d'huile grise.

NOUVELLES

Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine. — M. le professeur Guignard, membre de l'Institut et de l'Academie de Medecine, membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, est, sur la proposition de ce Conseil, nommé vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine pour l'année 1914.

IVe Congrès des Praticiens. — Ce Congrès, qui se tiendra à Paris les 27, 28 et 29 Avril, aura pour objectifs :

1° La lutte contre la fonctionnarisation du corps médical;

2° L'étude de l'organisation méthodique de l'hygiène en France par les groupements professionnels médicaux.

Adresser les adhésions, avec cotisation (10 francs), au trésorier, M. Quidet, 54 rue Bonaparte, Paris (VIe). Les parents des congressistes peuvent s'inscrire comme membres associés au Congrès (cotisation : 5 francs).

Association professionnelle des médecins légistes. — L'Association professionnelle des médecins légistes de l'Université de Paris a composé de la façon suivante son bureau pour l'année 1914 : MM. Rochon, président; Besnier, vice-président; Bouquerel, secrétaire général; Dabout, trésorier; Chevillote, Ledé, Paul, Pierreson, membres du Conseil d'administration.

Société d'acclimatation. — La Société d'acclimatation a donné récemment, sous la présidence de M. E. Perrier, directeur du Muséum, son déjeuner annuel.

Le menu comprenait : apéritif, une liqueur de grappefruit des Antilles.

Les hors-d'œuvre étaient moscovites.

Vinrent ensuite des filets de porc fumé de Corse, un peu lourds, paraît-il.

Un tatou braisé en carapace leur succéda et fut fort apprécié.

Puis, se succédèrent des moutons de l'île d'Ouessant rôtis entiers et garnis de maïs doux; des oignons d'Almerida et des piments d'Espagne farcis au riz et aux crevettes.

Le fromage fut corse.

En dessert, des fruits exotiques, des bananes, des confitures de lait du Chili, de la pâte de goyave de Pernambouc.

Liqueurs : eau-de-vie vieille de riz Sham-Sham, eau-de-vie de sorgho de Kao-Ling.

Le traitement des intoxiqués. — En vue de prévenir le développement de l'aliénation mentale, sur la proposition de M. Emile Massard, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la 8e Commission et à l'Administration d'une proposition invitant l'Administration à mettre à l'étude la création d'asiles spéciaux pour le traitement des malades intoxiqués (alcooliques en particulier) et à lui présenter, dans l'une des plus prochaines sessions, un mémoire sur les voies et moyens de réaliser ce projet.

CONCOURS

Internat. — ORAL. — *Séance du 27 Janvier.* — *Prostate. Anatomie macroscopique sans histologie ni physio-*



logie. — *Examen clinique d'un syphilitique à la période secondaire.* — Ont obtenu : MM. Bourdeaux, 13 ; Renard (J.), 16 ; Papillon, 14 ; Oulié, 16 ; Ernst, 15 ; Millet, 17 ; Réau, 14 1/2 ; Barbet (D), 12 ; Dugué, 10. Mlle Armand, 14.

Séance du 29 Janvier. — *Méninges rachidiennes* — *Examen clinique d'un malade atteint d'hémiplégie de nature organique* — Ont obtenu : MM. Langle, 12 ; Verut ; Alibert, 16 ; Jacob, 17 ; Rouffiac, 16 ; Adam, 9 ; Hufnagel ; 18 ; Jacquelin (Ch.), 15 ; Errard, 16. Mme de Tannenberg, 7.

Séance du 30 Janvier. — *Veine cave supérieure.* — *Examen d'une malade atteinte d'ictère chronique par rétention.* — Ont obtenu : MM. Michon, 14 ; Alajouanine, 15 ; Chalet, 12 ; Audibert, 14 ; Ramadier (H.), 17 ; Kahn (G) ; Vazeux, 11 ; Zivy, 14 ; Marcassus, 16 ; Martin de Lalaurie 14.

Relevé des points. — MM. Bourdeaux, 13 + 23 = 36 ; Renard (Jean), 16 + 20 = 36 ; Papillon, 14 + 23 = 37 ; Oulié, 16 + 22 = 38 ; Ernst, 15 + 18 = 33 ; Millet, 17 + 19 = 36 ; Réau, 14 1/2 + 22 = 36 1/2 ; Bardet (Daniel), 12 + 19 = 31 ; Dugué, 10 + 18 = 28. Mlle Armand, 14 + 19 = 33.

MM. Langle, 12 + 18 = 30 ; Verut, 21 ; Alibert, 16 + 24 = 40 ; Jacob, 17 + 24 = 41 ; Rouffiac, 16 + 23 = 39 ; Adam, 9 + 18 = 27 ; Hufnagel, 18 + 18 = 36 ; Jacquelin (Ch.) ; 15 + 20 = 35 ; Errard, 16 + 20 = 36. Mme de Tannenberg, 7 + 18 = 25.

MM. Michon, 14 + 22 = 36 ; Alajouanine, 15 + 22 = 37 ; Chalet, 12 + 17 = 29 ; Audibert, 14 + 20 = 34 ; Ramadier (H.), 17 + 21 = 38 ; Kahn (G.), 18 ; Vazeux, 11 + 18 = 29 ; Zivy, 14 + 18 = 32 ; Marcassus, 16 + 20 = 36 ; Martin de Lalaurie, 14 + 23 = 37.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 11 *Février*, à 1 heure. — M. Abou : Les cérémonies rituelles de la circoncision en Algérie ; MM. Blanchard, Letulle, Lœper, Gougerot. — M. Anquez : Contribution à l'étude des tumeurs de la glande carotidienne (revue générale) ; MM. Letulle, Blanchard, Lœper, Gougerot. — M. La[illegible] : Traumatisme et inspection dans leurs rapports avec les accidents du travail ; MM. Reclus, Legueu, André Leri, Alglave. — M. Dor : Essai sur l'urétrotomie sans suture dans les rétrécissements de l'urètre périnéal (Technique. Valeur thérapeutique) ; MM. Legueu, Reclus, André Leri, Alglave.

Jeudi 12 *Février*, à 1 heure. — M. Zaleski : Résultats éloignés après dix ans des oophorectomies et des hystérectomies ; MM. Pozzi, Pierre Marie, Lejars, Roussy. — M. Duquesne : Contribution à l'étude des tumeurs du sein chez l'homme ; MM. Pierre Marie, Pozzi, Lejars, Roussy. — M. Mickaniewski : Des interventions chirurgicales dans le rein polykystique ; MM. Lejars, Pozzi, Pierre Marie, Roussy. — M. Clair : Contribution à l'étude des polypes muqueux des fosses nasales (Pathogénie et traitement) ; MM. Lejars, Pozzi, Pierre Marie, Roussy. — Mlle Ovitz : Paralysie faciale diabétique : MM. Gilbert, Widal, Achard, Rathery. — M. May : Etudes sur les résistances globulaires ; MM. Widal, Gilbert, Achard, Rathery. — Mlle Weinzweig : Vaccinothérapie dans la fièvre typhoïde ; MM. Achard, Gilbert, Widal, Rathery.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 *Février* 1914. — Médecine opératoire. (1re série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — Médecine opératoire. (2e série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 2e. — 3e, Oral. (Première partie). — 5e (Deuxième partie (2e série), Hôtel-Dieu. — 5e, (Deuxième partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mardi 10 *Février* 1914. — Médecine opératoire. (1re série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — Médecine opératoire. (2e série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mercredi 11 *Février* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) Laboratoire des Travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e. — 5e, Chirurgie (Première partie), Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (1re série), Laënnec. — 5e, (Deuxième partie) (2e série), Laënnec.

Jeudi 12 *Février* 1914. — Médecine opératoire. (1re série) Ecole pratique. Epreuves pratiques. — Médecine opératoire. (2e série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (3e série).

Vendredi 13 *Février* 1914. — Médecine opératoire. (1re série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — Médecine opératoire. (2e série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Première partie). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 4e.

Samedi 14 *Février* 1914. — Médecine opératoire. (1re série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — Médecine (2e série). opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e, Obstétrique (Première partie) Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

A céder *dix mille francs comptant*, pour raisons de famille, *grande plage de l'Ouest*, clientèle importante (100.000 francs touchés et prouvés en cinq ans, de Janvier 1909 à fin 1913).

S'adresser de vive voix à M. Langtin (cabinet Breitel et Goret), 1, rue Dante, à Paris. — On ne répondra pas aux lettres.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PHYSIOLOGIE DES MOUVEMENTS
APPLIQUÉE A LA VIE PRATIQUE

L'ingénieur américain Taylor a montré que, désormais, dans la grande industrie, il fallait étudier scientifiquement et pour ainsi dire cinématiquement, organe par organe, le moteur humain, comme on étudie un moteur industriel. Il n'a fait qu'appliquer à la vie pratique les travaux de nos grands physiologistes, et spécialement de Marey; il n'en a pas moins donné une vive impulsion à une évolution qui se prépare dans toutes les professions, car la Science finira par conquérir toute la vie sociale.

En France, les études pratiques du moteur animé en général, du moteur humain en particulier, se poursuivent depuis de longues années. On doit notamment à M. Ringelmann, professeur de génie rural, à l'Institut agronomique, de belles recherches sur ce sujet. Après avoir étudié le travail des animaux, M. Ringelmann, pendant les années 1882-1887, a porté ses recherches plus spécialement sur le travail de l'homme. Les essais faits à Grand-Jouan sur des élèves, qui voulaient bien se prêter à ces expériences, avaient pour but de fixer les rapports qui existent entre les différents modes d'action de ces moteurs animés.

Les résultats obtenus sont consignés dans le mémoire que vient de publier M. Ringelmann, dans les *Annales de l'Institut agronomique* et que reproduit le journal *La Nature*, 1913, n° 2103. M. Ringelmann a cherché à comparer l'effort de traction, soutenu pendant quatre à cinq secondes au moins, obtenu en tirant sur une corde de 5 m. de longueur, passée sur l'épaule avec l'effort maximum qui, dans les mêmes conditions, peut être produit dans un temps très court. Il résulte de ces essais que, en moyenne générale, l'effort soutenu pendant un certain temps constitue les 0,84 de l'effort maximum instantané et les 0,88 du poids de l'individu. Ainsi, si un homme pesant 73 kg. tire sur une corde passant sur son épaule, il pourra produire un effort maximum instantané de $73 \times 0,88 = 64$ kg. 2 et un effort soutenu de 64 kg. $2 \times 0,84 = 54$ kg.

Si, au lieu de tirer sur cette corde en la passant sur son épaule, l'homme tire latéralement sur cette même corde comme le représente le n° 3 de la figure 1, l'effort de traction qu'il pourra produire relativement à son poids sera plus élevé que dans le cas précédent, et sera, en prenant les mêmes poids, de 73 kg. $\times 1,32 = 96$ kg. au lieu de 64 kg. 2 et l'effort soutenu pendant un certain temps sera de 96 kg. $\times 0,71 = 68$ kg. au lieu de 54 kg. Ces résultats montrent clairement l'avantage qu'il y a pour l'homme, lorsqu'il tire sur une corde, à tirer sur celle-ci latéralement plutôt qu'en la faisant passer sur son épaule.

Une autre question fort intéressante a été éga-

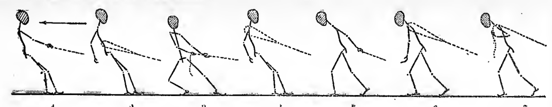


Figure 1. — Traction à la corde tirée à deux mains ou avec une bricole.

	EFFORT OBTENU
1. — Traction en reculant effectuée sur un bois attaché à l'extrémité d'une corde	85 kg. 32
2. — Traction en reculant avec une bricole passée autour des reins	69 kg. 24
3. — Traction sur une corde tirée latéralement	62 kg. 88
4. — Traction effectuée en reculant avec une bricole passée à l'épaule	61 kg. 66
5. — Traction effectuée sur un bois attaché à l'extrémité d'une corde	57 kg. 66
6. — Traction effectuée avec une bricole passée à l'épaule	55 kg. 74
7. — Traction sur une corde passée à l'épaule	41 kg. 16

lement étudiée par M. Ringelmann. On sait que lorsqu'on emploie l'homme ou des animaux de trait comme moteurs, l'utilisation maximum se produit lorsqu'un seul moteur, c'est-à-dire un seul individu, travaille. Aussitôt qu'on accouple sur la même résistance deux ou plusieurs individus, le travail utile pour chacun d'eux, avec la même fatigue, diminue, et cela à cause du défaut de simultanéité des efforts de chacun d'eux. Mais dans quelle proportion cette diminution se produit-elle ? C'est ce dont M. Ringelmann a voulu rendre compte par différents essais résumés dans le tableau suivant :

NOMBRE de moteurs	TRAVAIL EFFECTIF PRATIQUE (chiffres relatifs) Fourni par moteur	Total
1	1,00	1,00
2	0,93	1,86
3	0,85	2,55
4	0,77	3,08
5	0,70	3,50
6	0,63	3,78
7	0,56	3,92
8	0,49	3,92

Ainsi, si un seul individu, attelé sur une résistance, produit, par exemple, un effort soutenu de 54 kg., lorsque, sur cette même résistance, on accouplera, par exemple, cinq individus, s'il y avait simultanéité d'effort, ces cinq individus devraient produire un effort total de 54 kg. $\times$ 5 = 270 kg., tandis que, en réalité, d'après le tableau précédent, chaque individu ne produira qu'un effort soutenu de 54 kg. $\times$ 0,7 = 37 kg. 8 et les cinq individus tirant ensemble un effort total de 37 kg. 8 $\times$ 5 = 54 kg. $\times$ 3,5 = 189 kg. au lieu de 270 kg.

Ces chiffres sont des maxima, car ils ont été obtenus pendant des essais où les élèves de Grand-Jouan mettaient toute leur attention pour agir simultanément, au commandement. Or, dans la pratique des travaux, cette condition était rarement remplie.

Aussi est-ce pour obtenir, dans les limites du possible, cette simultanéité des efforts de plusieurs hommes employés à vaincre la même résistance comme, par exemple, pour l'enfoncement des pilotis ou le travail aux rames, qu'on les fait chanter sur un rythme déterminé, variable suivant la nature du travail à produire.

Revenons maintenant aux expériences dont nous avons parlé au début et qui avaient pour but de fixer les rapports qui existent entre les différents modes du moteur humain sur une résistance à vaincre. Dans ces expériences auxquelles les élèves de Grand-Jouan ont bien voulu se prêter, les résultats obtenus donnent les efforts maximum produits. Le poids des individus a varié entre 52 kg. et 77 kg. avec une moyenne de 64 kg. 50, la taille entre 1 m. 62 et 1 m. 77 avec une moyenne de 1 m. 68.

Ces expériences ont porté sur cinq modes de traction :

1° Traction à la corde tirée à deux mains ou avec une bricole ;

2° Traction effectuée sur le timon d'un véhicule à deux roues ;

3° Traction effectuée sur les brancards d'une petite voiture à deux roues ;

4° Traction effectuée sur une brouette ;

5° Essais faits sur des wagonnets.

Des résultats très intéressants ont été obtenus dans ces différents essais ; on peut les résumer en disposant les figures qui y correspondent, suivant la grandeur des efforts obtenus en commençant par les efforts maximum.

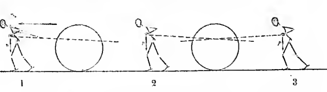


Figure 2. — Traction effectuée sur le timon d'un véhicule à deux roues.

	EFFORT OBTENU
1. — Effort effectué en poussant le timon et en tirant avec une bricole passée à l'épaule et un poids $p = 18$ kg. 50	85 kg. 38
2. — Effort effectué en poussant sur le timon et avec un poids $p = 18$ kg. 50	83 kg. 50
3. — Effort effectué en poussant le timon avec un poids $p = 8$ kg. 5	55 kg. 92

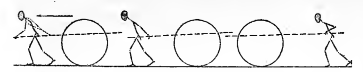


Figure 3. — Traction effectuée sur les brancards d'une petite voiture à deux roues.

	EFFORT OBTENU
1. — Effort effectué en tirant avec les mains sur les brancards et à l'aide d'une bricole	69 kg. 36
2. — Effort effectué en tirant sur les brancards	66 kg. 06
3. — Effort effectué en poussant les brancards	40 kg. 02

1° Traction à la corde tirée à deux mains, ou avec une bricole ;

2° Traction effectuée sur le timon d'un véhicule à deux roues.

La classification suivante donne la meilleure utilisation de l'homme lorsqu'il tire le timon d'un véhicule à deux roues.

Lorsque deux hommes agissent sur le timon, dans le cas du n° 1 de la figure 2, chaque homme ne produit plus que 77 kg. 04, et dans le cas du n° 2 de la figure 2 que 71 kg. 58.

Les deux premières dispositions sont donc celles à adopter de préférence, la dernière n'étant utilisable que lorsqu'on déplace le véhicule à vide ;

3° Traction effectuée sur les brancards d'une petite voiture à deux roues.

Les moyennes générales de trois séries d'essais sont indiquées sur la fig. 3.

Ces chiffres sont inférieurs à ceux obtenus avec la disposition précédente. D'où la conclusion, qu'on diminue la fatigue de l'homme et que l'on augmente son effort utilisable sur une petite voiture à bras en réunissant les brancards par une traverse antérieure formant timon ;

4° Traction effectuée sur une brouette.

Pour ces expériences on fait varier la charge p appliquée aux deux poignées des manches m de la brouette en modifiant le chargement de celle-ci.

Les résultats donnant l'utilisation maximum sont indiqués sur la fig. 4.

Le dernier mode de travail permet des efforts plus élevés que le premier. Mais la direction de la brouette est rendue plus difficile et surtout le maintien de la charge en équilibre. Aussi est-ce pour cela qu'en pratique l'ouvrier adopte la première disposition et ne se sert de la seconde que lorsqu'il ramène la brouette à vide ;

5° Essais faits avec des wagonnets.

Les résultats de ces essais sont indiqués fig. 5.

Le premier mode de travail est de beaucoup supérieur au second, qui oblige l'homme à donner à sa colonne vertébrale une position horizontale qui la fatigue et diminuera son effort. Quant au troisième mode de travail, il n'est recommandable que pour pousser un wagonnet vide.

***

On voit tout l'intérêt qui s'attache à des expériences de ce genre et, comme le disait notre distingué collaborateur M. Helme, dans une de ses chroniques (*La Presse Médicale*, 1913, n° 69, p. 985) :

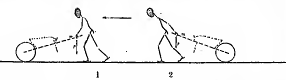


Figure 4. — Traction effectuée sur une brouette.

	EFFORT OBTENU
1. — Effort effectué en poussant une brouette avec $p = 11$ kg.	50 kg. 88
2. — Effort effectué en tirant une brouette avec $p = 16$ kg.	54 kg. 72

Figure 5. — Essais faits avec des wagonnets.

	EFFORT OBTENU
1. — Effort effectué en poussant sur la traverse haute d'un wagonnet	62 kg. 22
2. — Effort effectué en poussant la plate-forme basse d'un wagonnet	50 kg. 02
3. — Effort effectué en poussant avec le pied la plate-forme basse d'un wagonnet	38 kg. 28

« Pourquoi de jeunes médecins intelligents, hardis, ne se mettraient-ils pas à la physiologie pour être, non plus des guérisseurs, mais des conseillers techniques chargés de déterminer les meilleures méthodes scientifiques propres à chaque industrie ? »

P. Desfosses.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Marcelino Herrera Vegas et J. M. Jorge fils. — Fracture de l'apophyse coracoïde (avec figure dans le texte).

J. Gourdon et H. Dijonneau. — Scoliose et hypothyroïdie.

P. Convert et P. Santy. — Deux cas de spina bifida anciens, opérés avec succès (avec figures dans le texte).

Albert Mouchet et Paul Meaux-Saint-Marc. — Sur les formes anormales de l'hérédo-syphilis tardive des os longs (avec figures dans le texte).

M. Perrin. — Exostoses ostéogéniques multiples accompagnées d'arrêts de développement et de déformations du squelette (avec figures dans le texte).

F. Bonnet et M. Guibé. — Un cas de fracture du cubitus avec luxation de l'extrémité supérieure du radius (avec figures dans le texte).

Analyses. Bibliographie.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale Laënnec. — Le Professeur Landouzy retenu le vendredi 6 et le vendredi 13 Février, au Conseil supérieur de l'Instruction publique, ne pourra faire sa leçon clinique.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. A. Cantonnet, ancien chef de clinique de la Faculté, ophtalmologiste des hôpitaux, commencera le mardi 10 Mars 1914, à 5 heures (Amphithéâtre Dupuytren), une série de conférences pratiques sur les maladies des yeux, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Elles auront pour objet les affections et les traumatismes oculaires que doivent connaître et savoir traiter tous les médecins (présentations de malades).

Ces conférences sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la clinique pendant le semestre d'été. — Les étudiants pourvus de seize inscriptions peuvent se faire inscrire à la Faculté pour suivre ces conférences.

L'inscription est gratuite.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Bordeaux. — Le conseil de la Faculté vient de présenter pour la chaire de médecine légale, en première ligne : M. H. Verger, agrégé, chargé du cours de médecine légale; en deuxième ligne : M. J. Abadie, agrégé.

NOUVELLES

Les Dimanches du Praticien. — Dimanche 8 Février. Visite des Thermes urbains, 15, rue de Chateaubriand, sous la direction de M. Derecq. Conférence de M. Aimé, sur : « Maisons de santé et Praticiens ». Rendez-vous à 10 h., 15, rue de Chateaubriand (près de l'Etoile).

Dimanche 15 Février, M. Cl. Dain, médecin directeur de l'Institut pour estropiés de la province de Brabant, fera, 17, rue de Tocqueville, à 17 h., une conférence avec projections sur : « L'assistance aux estropiés. Les Ecoles d'estropiés ».

Société de biologie. — La Société de biologie consacre une somme de 3.000 francs à l'attribution de subventions à des recherches intéressant les sciences biologiques. Les demandes doivent parvenir à la Société avant le 31 Mars 1914.

Les candidats sont priés d'indiquer pour quels moyens matériels de travail leurs recherches nécessitent une subvention.

La Maison du médecin. — Dans sa séance du 26 Janvier, la Commission de répartition du produit des jeux a attribué à la « Maison du Médecin » une nouvelle subvention de cent mille francs.

Suivant le programme soumis par l'œuvre à la Commission, la « Maison du Médecin » va entreprendre de nouvelles constructions (pavillon des veuves) et des améliorations au Château (notamment la substitution du chauffage central au calorifère à air chaud).

L'Alarme. — Il vient de se constituer à Paris sous le nom de *L'Alarme* un *Comité d'action antialcoolique*, dans le but d'organiser dans les principales villes de France, à la veille des élections législatives, une série de meetings contre l'alcool. Ce Comité, qui est présidé par M. Henri Schmidt, député des Vosges, a reçu le patronage de MM. Ribot, Léon Bourgeois, Ferdinand Buisson, Siegfried, Joseph Reinach, Albert Thomas, professeur Debove, professeur Richet, Jean Finot, etc.

Sans intervenir directement dans les luttes politiques, le Comité demandera aux électeurs d'insister auprès des candidats de leur parti pour qu'ils inscrivent dans leur programme électoral les réformes antialcooliques qui s'imposent.

Le premier meeting a eu lieu le 19 Janvier 1914, à Nancy, dans la Maison du peuple.

Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie. — Les séances du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie se tiendront à Cannes les jeudi 16, vendredi 17, samedi 18 Avril 1914.

Les Compagnies de chemins de fer consentent aux congressistes une réduction de 50 pour 100 depuis leur point de départ jusqu'à leur point d'arrivée, qui est Cannes. Toutes les excursions et visites (Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Nice, Monaco, Monte-Carlo, Menton) sont offertes gracieusement. La visite d'Hyères et Saint-Raphaël aura lieu les mardi 14 et mercredi 15, avant la réunion de Cannes. Le logement sera partout assuré dans les meilleures conditions (voir plus loin).

Voici le détail des programmes dans les différentes stations :

I. Réunion de Cannes. — Mercredi 15 Avril : Concentration des congressistes et répartition dans les hôtels.

Jeudi 16 Avril : 10 h., séance solennelle d'ouverture dans la salle du théâtre du Casino; 12 h. 1/2, déjeuner offert par M. Capron, maire de Cannes et Mme Capron, à la Villa Madrid; 14 h. 1/2, séance de travail; 17 h., promenades dans la station (Californie, Cannet, Croix-des-Gardes, etc.).

Vendredi 17 Avril : 9 h., séance de travail; 11 h., visite aux Etablissements privés de thalasso-héliothérapie; 14 h., séance de travail; 17 h., excursion aux Iles de Lérins, offerte par la Municipalité. Le soir, représentation de gala au Casino.

Samedi 18 Avril : 9 h., séance de travail; 11 h., suite de la visite aux Etablissements privés de thalasso-héliothérapie; 14 h., séance de travail; 16 h., excursion aux environs de Cannes (Sources du Loup, Captage des eaux de la Ville de Cannes; l'Estérel; le Cap d'Antibes). Le soir, illumination de la rade et fête vénitienne.

II. Excursions et réceptions à Hyères, Saint-Raphaël, Monaco, Monte-Carlo, Menton, Nice. — A. Hyères et Saint-Raphaël (avant l'arrivée à Cannes). Mardi 14 Avril : Arrivée à Hyères (le billet de chemin de fer comportera, à l'aller, un arrêt à Toulon ou à la Pauline, pour l'embranchement d'Hyères). Visite d'Hyères et de ses environs, et des Etablissements de thalasso-héliothérapie. Dîner offert dans les hôtels par le Syndicat des maîtres d'hôtels. Le soir, réception au Casino par la Municipalité et le Syndicat médical.

Mercredi 15 Avril : Suite de la visite des Etablissements thalasso-héliothérapiques. Départ à 12 h. 30 pour Saint-Raphaël, par le chemin de fer du Sud. Arrivée à Saint-Raphaël à 15 h. Réception. Visite de la station. Départ pour Cannes vers 17 h. Arrivée à Cannes vers 17 h. 30.

B. Monaco-Monte-Carlo. — Dimanche 19 Avril : 9 h. départ de Cannes pour la Principauté, à bord du bateau « La France ». (Voyage offert par la Société des bains de mer); 12 h., arrivée dans le port de Monaco. Déjeuner offert par la Principauté à l'Hôtel de Paris, à Monte-Carlo. Dans la journée : Visite au palais de S. A. SS. le Prince de Monaco, président d'honneur du Congrès. Visite du Musée océanographique. Le soir, représentation de gala au théâtre du Casino de Monte-Carlo.

C. Menton. — Lundi 20 Avril : 9 h., départ de Monaco-Monte-Carlo pour Menton, en automobile. Visite de Menton et du Cap Martin; 12 h., lunch offert par la Municipalité; 13 h., départ pour Nice, en auto-cars, par la route de la Grande Corniche. (Voyage offert par la Ville de Nice.)

D. Nice. — 15 h., arrivée au Cercle des médecins de Nice, Villa Belge, place Sasserno. Une permanence y sera organisée; on devra s'y adresser pour tous les renseignements concernant le séjour à Nice; 16 h. 30, réception offerte par M. de Joly, préfet des Alpes-Maritimes, à la Préfecture. Le soir, entrée dans les différents théâtres.

Mardi 21 Avril : matin, visite de la station climatique de Nice. Promenades en automobiles et auto-cars aux sites principaux de l'enceinte abritée ou visite des

Etablissements médicaux; 12 h. 30, banquet de clôture du Congrès, offert par la Municipalité, à la Jetée-Promenade; 15 h., visite à la station météorologique centrale de Nice, dirigée par M. Vallot, directeur des observatoires du Mont Blanc; du Lycée; des Etablissements médicaux. Le soir, représentation de gala.

III. Excursions facultatives à la suite du Congrès. — Mercredi 22 Avril : Excursion aux Sports d'hiver (Pont du Cueydon, Péone, Gorges de Daluis, Beuil, Gorges de Cians; 110 km., altitude 1.800 m.). Des délégués du C. A. F., du Ski-Club, du Comité des Sports d'hiver prendront part à l'excursion, et donneront les explications nécessaires. Déjeuner sur le terrain des Sports. Exercices de ski, si l'état de la neige le permet. Prix de l'excursion, tout compris, 25 francs.

Jeudi 23 Avril : Excursion au Mont Mounier, 2.818 m., point culminant de la région (réservée à un groupe de congressistes entraînés à la marche, et sous la direction de délégués du C. A. F. Prix de l'excursion, tout compris, 15 francs.

1° Les chemins de fer consentent une réduction de 50 pour 100 du point de départ au point d'arrivée, Cannes. Une note ultérieure fera connoître aux congressistes le mode de délivrance de leur carte de circulation.

2° Les hôtels consentent, sur les frais de chambres et de repas, une réduction qui ne sera, en aucun cas, inférieure à 25 pour 100. La liste de tous les hôtels et de leur prix (avec un plan indiquant leur situation) sera envoyée en temps utile aux congressistes. Ceux-ci voudront bien s'entendre directement, pour le choix de leur logement, avec les maîtres d'hôtel. Pour Nice, les demandes pourront être adressées au Cercle des médecins, Villa Belge, place Sasserno. En raison de l'affluence en cette saison, on sera prié de retenir les appartements avant le 1er Avril.

3° La Ville de Cannes, d'accord avec l'administration du Collège municipal, veut bien mettre à la disposition d'un certain nombre de congressistes aux goûts simples les boxes de ses dortoirs modèles.

La destruction des mouches. — Sur la proposition de M. Carmignac, le Conseil général de la Seine vient de décider qu'un crédit de 3.000 francs sera inscrit au budget de 1914 (chap. art.15, à créer), sous la rubrique « Subvention aux communes pour la destruction des mouches. »

Cette somme sera répartie entre les communes qui auront inscrit elles-mêmes à leurs budgets des crédits en vue de procéder à une destruction méthodique de ces insectes, et proportionnellement aux sacrifices qu'elles se seront imposés.

L'éducation physique dans les écoles. — En vue de réaliser l'unité dans l'enseignement de l'éducation physique dans les écoles de la banlieue parisienne, le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Bellun, a voté un projet de délibération portant que, désormais, l'enseignement de l'éducation physique dans les écoles de la banlieue sera placé sous la surveillance d'un fonctionnaire spécial ayant le titre d'inspecteur principal de l'éducation physique dans les écoles publiques du département de la Seine, et qui sera chargé de donner aux maîtres et aux maîtresses des directions pédagogiques conformes aux programmes officiels.

La lutte contre la fumée. — Sur la demande de M. Emile Massard, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu que, dans les lois sur l'hygiène publique, la fumée d'usine soit désormais juridiquement définie comme constituant, en principe, une nuisance.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de Mmes Marguerite Porrin et Tinel-Giry, médecins à Paris.

CONCOURS

Médecins des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de médecin des hôpitaux MM. Gaillard, Klippel, Lion, Dejerine, Letulle, Claisse, Mery, Petit, Lesné, Gouget, Hirtz, Marion.

Adjuvat des asiles. — Sont désignés pour faire partie de ce concours : Président, M. Granier, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'Intérieur.

Membres titulaires. — MM. Raviart, Cestan, Dodero, Wahl, Séglas.

Membres suppléants. — MM. Dezwarte, Trénel.

Internat. — Oral. — *Séance du 31 Janvier.* — *Appendice iléo-cæcal : Etude anatomique et histologique.* — *Examen clinique d'un malade atteint d'hydarthrose du genou.* — Ont obtenu : MM. Bourgeois (F.), 17; Weiss, 15; Peaot, 13; Duponchel, 18; Rabut, 15; Bouchet, 14; Powilewicz, 14; Leroux (L.), 16; de Leobardy, 18; Fournier (J.), 17.

Relevé des points. — MM. Bourgeois (Francis) 17 + 25 = 42; Weiss, 15 + 27 = 42; Peaot, 13 + 24 = 37; Duponchel, 18 + 22 = 40; Rabut, 15 + 22 = 35; Bouchet, 14 + 18 = 32; Powilewicz, 14 + 20 = 34; Leroux, 16 + 20 = 36; de Léobardy, 18 + 21 = 39; Fournier (Joseph), 17 + 24 = 41.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

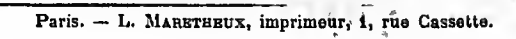
COMMUNIQUÉS

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. / Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE
Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

L. LANDOUZY
Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

H. ROGER
Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.

M. LETULLE
Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.

M. LERMOYEZ
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.

J.-L. FAURE
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.

F. JAYLE
Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

AU PAYS D'HÉGÉSIPPE SIMON

ESSAI PSYCHOLOGIQUE SUR LA MYSTIFICATION

« ... Et Monsieur le Curé
De quelque nouveau saint charge toujours son prône. »
La Fontaine.

Après avoir déserté nos champs et nos villes durant plusieurs semaines, le soleil est rentré dans son doux empire; aussi, rien n'est plus agréable que les matins dorés qui égayent Paris, hier si froidement obscur. Parmi les sites élus où le piéton, dénué de tout, peut se rendre sans trop de peine, il n'en est point de plus charmant que ce Champ de Mars dont les maisons blanches, encadrées de pelouses, s'allongent au pied de la Tour Eiffel.

On ne peut aborder ces parages sans que l'imagination évoque le forum antique. Tout près des rostres, les Romains avaient édifié un monument, l'*umbilicus urbis Romæ*, et qui marquait le centre du monde. Un peu plus loin se voyait le *miliarium aureum*, le milliaire d'or érigé par Auguste, et d'où l'on commençait à compter les milles pour les routes partant de la Ville. L'Humanité, qui tend à se répéter en se renouvelant, a réédité au Champ de Mars l'ancien ombilic du monde. Une pyramide très simple, en pierre ornée de bronze, et creusée à son centre, sert de gaine au « fil à la masse » qui, descendant des antennes de la Tour, complète le circuit des ondes hertziennes.

Là est vraiment le nombril du moderne univers puisque les messages qui partent de la Tour vont maintenant régler le tic-tac de tous les chronomètres qui palpitent sur notre planète.

Dès les premières heures du jour, les passereaux ayant pris possession de cet endroit paisible guettent le passage des camions archaïques encore attelés de chevaux qui laisseront sur la chaussée, pâture fumante, leurs grains d'avoine mal digérés. Quelques vieux fous, dont je suis, y promènent en rêvant les chiens avec lesquels ils s'obstinent à vivre, en dépit des prescriptions les plus élémentaires de l'hygiène.



De temps à autre je rencontre en ces régions lointaines le bon M. Bergeret, que les hommes, plus encore que les ans, ont rendu un peu amer. Tant qu'il limita le champ de son activité aux reconstitutions du passé, ses discours n'offusquaient personne; mais ayant voulu exercer sa verve ironique sur les travers de ses contemporains, il ne tarda point à pâtir de leurs jugements sournois; et malgré toute sa philosophie, il n'a pas laissé que d'en être profondément étonné.

Donc, l'autre matin, comme je déambulais avec mon chien Tab, dont la petite âme s'est faite, avec l'âge, plus capricieuse, j'eus la joie, à un tournant de rue, de rencontrer le chien Riquet,

qu'on ne voit jamais sans que tout près apparaisse la maigre silhouette de M. Bergeret. Ayant caressé l'animal, j'abordai le maître avec politesse.

Ainsi qu'il arrive entre les civilisés, nous parlâmes d'abord du temps, ce hors-d'œuvre obligé de toute conversation substantielle. Mais je vis sans retard que la pensée du philosophe restait distante, lointaine, et déjà je faisais mon deuil d'un régal intellectuel, au menu chaque fois renouvelé, lorsque mon bon maître me désigna son chien, attardé derrière le mien à une conversation dont la mimique ne nous révélait que trop le sens immodeste.

— « Voyez cette bête, me dit-il, ses ancêtres directs ont poursuivi à travers les halliers des Ardennes, et sans se soucier de la froidure, sangliers, renards et mille bêtes puantes. Or admirez le prodige de l'adaptation invisible des êtres les plus humbles aux raffinements de la vie civilisée ; Riquet, qui, je m'en flatte, descend d'une lignée de héros, est devenu, grâce au séjour dans les villes, le sybarite le plus égoïste qui soit. Non seulement il se refuse à sortir dès que la pluie lave les pavés, mais encore, durant ces derniers froids, il n'eût jamais consenti à me suivre si je n'avais protégé par un paletot son corps qu'empâtèrent les ans, la bonne chère et le célibat forcé. Le changement opéré en lui fut insensible et je me demande si, dans le monde moral, la civilisation ne transforme pas de même les hommes, et à leur insu.

« Depuis que les périodiques, qui soir et matin font la voirie de la ville, déversent leurs tombereaux de scandales, de comédies et de drames, nous avons si bien perdu l'habitude de penser par nous-mêmes, que peu à peu s'abolit en nous ce sens critique, jadis l'ornement de notre race. Le fait est grave et cependant nul ne semble s'en préoccuper.

« Ainsi, chacun s'est gaussé de la mésaventure survenue à quelques hommes publics à propos de cet Hégésippe Simon, sorti du cerveau créateur et récréatif de M. Paul Birault, comme Minerve du chef auguste de Jupiter. Oh ! ce n'est point que je veuille refuser à cette mystification ses qualités de drôlerie gamine. L'auteur a pris soin lui-même d'en exposer les origines; il a même cherché à préciser pour les générations à venir les lois de pareilles entreprises; elles sont au nombre de trois :

« 1° Une mystification doit s'attaquer à des « travers et non à des personnes ; 2° Elle est « bonne si la victime ne s'en peut fâcher sans « ridicule, excellente si ceux qu'on a dupés peu- « vent en rire; 3° Une mystification ne s'impro- « vise pas. Cela est le point essentiel. »

« Quant aux règles pratiques, poursuivit M. Bergeret, l'auteur, qui aime les nombres impairs, les limite également à trois :

« *a*) Ce n'est pas gâter une mystification que « d'y mettre de l'esprit, ni de tenter avec gaîté « une expérience psychologique; *b*) Comme la « victime doit donner dans le panneau de plain- « pied, il faut l'établir exactement à son niveau; « *c*) Il faut prendre les gens par le même moyen « qui leur sert à attaquer les autres. Cela paraît « plus discutable. Il me semble pourtant avoir « remarqué que tout homme a une arme dont le « maniement lui est plus familier. Si vous en « adoptez une autre contre lui, vous vous mettez « dans la situation du duelliste qui, à quinze pas « d'un pistolet, prétendrait se servir d'une épée. « Remarquez combien les bavards écoutent peu, « comme les menteurs sont crédules, et ne cher- « chez pas à prendre un orateur autrement qu'avec « des mots. C'est la méditation que j'avais faite « de cette maxime qui m'a épargné d'envoyer une « circulaire sensée à des Parlementaires[1]. »

1. *L'Opinion, journal de la semaine*, Samedi, 31 Janvier 1914, n° 5.

« Le mystificateur, reprit M. Bergeret, nous raconte ensuite en détail comment il employa un papier au format solennel avec un en-tête sobre et particulièrement soigné. Dès qu'il eut trois adhésions au Comité de son Hégésippe Simon, il s'empressa d'inscrire ces trois premiers adhérents : où ceux-là avaient passé, les autres devaient passer fatalement.

« Il n'en fut rien, toutefois, car le mouvement fut assez vite arrêté par la sagacité d'un secrétaire d'État qui remonta aux sources et éventa ainsi le piège où quelques-uns de ses collègues s'étaient laissé prendre si malencontreusement.

⁂

« Mais il n'importe. Ayant fait sa part à l'habile homme, je me demande maintenant, dit M. Bergeret, si tous plus ou moins nous ne fûmes pas injustes envers les mystifiés, parce que tous, présentement, nous sommes susceptibles de nous enthousiasmer pour quelque Hégésippe Simon imaginaire. Rappellerai-je comment fut à deux reprises célébrée, à travers le monde entier, la gloire de chercheurs qui proclamaient, de bonne foi, certes, mais indûment, la tuberculose vaincue ? Et si vous voulez réfléchir un instant à toutes les théories qui hérissent, tels des tombeaux en ruines, la route du progrès, vous ne pourrez manquer de reconnaître et la décadence de notre jugement, et notre penchant invincible à fêter de prétendus héros.

« Comme les fils de Noé, nous avons souri de la posture où se montraient nos dirigeants en face de la statue de l'homme aux formules définitives : « Quand le soleil se lève, les ombres se « dissipent ! » Mais cette posture-là, sommes-nous bien sûrs que nous ne l'aurons jamais ?

« J'entends bien que les situations ne sont point semblables. L'ardeur de notre amour désintéressé pour la Vérité pourra toujours nous ser-

vir d'excuse, à nous; les ambitieux, au contraire, font métier d'exploiter la gloire des autres; ils tiennent le « rayon » de gloire comme les magasins de nouveautés ont leurs rayons de « Blanc » et de mercerie. Quand ils pérorent autour d'un monument, ils savent bien que si le marbre est pour la statue, le piédestal est pour eux.

« Toutefois, cette différence admise, et elle est capitale, il n'en reste pas moins que tous nous sommes capables de tomber dans le même piège. Oui, à nulle autre époque, la crédulité facile n'a si bien pris le masque du scepticisme. Nous nous croyons invulnérables, et à la première erreur qui passe la frontière, nous voilà séduits, phagocytés. Rien n'égale la reconnaissance de nos contemporains envers ceux qui les ont trompés, si ce n'est le désir de l'être encore. Il n'est point de financier détenu à la prison de Fresnes ou ailleurs, qui, journellement, ne reçoive de ses victimes quelque message attendri.

⁂

« S'il fallait, continua M. Bergeret, classifier les mystifications, on distinguerait d'abord celles qui sont le propre de la Jeunesse. Plus sincère, connaissant mieux les êtres qui l'entourent, plus audacieuse aussi, elle se plaît à se donner le spectacle de l'orgueilleux ou de l'imbécile dupé. Votre regretté Brissaud fut, durant son internat, le maître de ce genre bon enfant. Quelques-unes de ses tromperies sont demeurées classiques. N'est-ce pas lui qui avait imaginé d'envoyer à telle adresse un étudiant pour monter une garde chez le Prince Constantin Copronyme, décédé il y a plusieurs siècles, et dont le nom lui vint de ce qu'il avait souillé de ses excréments le baptistère quand on l'y plongea pour le baptême?

« Contrairement au rire, la mystification a quelque chose d'humain et de général qui lui permet d'être goûtée en tous temps et sous toutes les latitudes. Nous avons en ce moment à Paris un ambassadeur, majestueux et froid, qui représente la plus grande puissance rivale de la France, et qui cependant fut, au cours de ses études, le plus colossal mystificateur qu'on eût peut-être jamais vu en son pays.

« Vous connaissez par expérience le penchant qu'ont les hommes, même les plus graves, à donner du pied dans un vieux chapeau tristement jeté à la rue. Le faire rebondir devant soi doit être une source de jouissances considérables, car bien peu résistent à la séduction de ce jeu, et ce travers, l'ambassadeur l'avait très finement observé.

« C'est pourquoi il exposait ostensiblement sur le trottoir un vieux chapeau haut-de-forme dans lequel il avait dissimulé un lourd pavé. Son piège dressé, il attendait tranquillement sous un porche, en compagnie de quelques camarades, l'événement qui ne tardait pas à se produire : quelqu'un passait, de loin guignait le chapeau, et quand il était tout contre, allongeait un formidable coup de pied qui se terminait par un hurlement de douleur : « Hoch ! hoch ! » C'était très drôle !

« D'autres fois, à la brasserie, il escamotait d'une main preste les œufs durs destinés à stimuler la soif des buveurs de bière. Ces œufs, il les remplaçait par d'autres tout frais et qu'il avait eu soin d'apporter.

« D'un air innocent, et comme s'il faisait une chose très difficile, il cassait un œuf — dur celui-là — sur sa tête, le trempait dans le sel et le mangeait. S'adressant ensuite à un jeune étudiant ou à quelque bourgeois qui riait, il disait : Vous croyez que c'est si facile; essayez donc d'en faire autant. L'autre, confiant, prenait un des œufs frais de l'assiette, le cassait aussi sur sa tête, et vous devinez le reste.

« Ces historiettes, racontées dans le journal *Ruy-Blas*, montrent mieux que tous les discours la nature des mystifications où se complaît la jeunesse de tous les pays. Nous avons connu à Paris des mystificateurs illustres : Sapeck, Alphonse Allais et M. Courteline ont imprimé au genre leur marque ineffaçable.

« Il y a encore les mystifications propres aux collectivités contraintes, soit par l'injustice des hommes, soit par des règlements spéciaux, à vivre repliées sur elles-mêmes. Les traditions du pays d'Alsace sont toutes fleuries d'aventures plaisantes imaginées par les Israélites et dont quelques-unes sont des chefs d'œuvre d'humour. On fut de même, pendant tout le moyen âge, très friand de mystifications dans les communautés religieuses.

« Toutes ces plaisanteries, de saveur un peu grasse, se caractérisaient par leur allure familiale qui contraignait au rire, même la victime. Chez les modernes, la forme est peut-être plus fine, mais le fond est beaucoup plus malicieux et les suites plus désagréables. Est-ce pour cela que la mystification a semblé un instant bannie de nos mœurs?

⁂

« Reste la haute mystification, à prétentions philosophiques, et dont la statue d'Hégésippe Simon restera, je crois bien, le prototype. Pour en comprendre le mécanisme, il faut de toute nécessité admettre l'impopularité de ceux qui en furent victimes. De bonne foi, ils nous avaient vanté les bienfaits de l'égalité, mais comment enchaîner la fidélité d'une clientèle aux bulletins de vote changeants, si l'on ne fait pas quelque différence entre amis et adversaires?

« Cette vérité éternelle, Tite-Live ne l'a-t-il pas ingénieusement exprimée et avec une admirable éloquence dans le discours qu'il a prêté à quelques jeunes gens de Rome, désireux de restaurer les Tarquin?

« *Æquato jure omnium, licentiam quærentes, libertatem aliorum in suam vertisse servitutem inter se*



« *conquerebantur : regem hominem esse, a quo impetres, ubi jure, ubi injuria opus sit; esse gratiæ locum, esse beneficio, et irasci et ignoscere posse; inter amicum atque inimicum discrimen nosse; leges, rem surdam, inexorabilem esse, salubriorem melioremque inopi quam potenti; nihil laxamenti nec veniæ habere si modum excesseris.* « L'égalité devant la loi étant fondée, ces jeunes « gens, amis de la licence, se plaignaient entre eux « de ce que la liberté de tous les eût réduits eux-« mêmes à la servitude : Un roi, disaient-ils, c'est, « après tout, un homme dont on peut tout obtenir, « soit qu'on invoque le droit, soit qu'il faille le mé-« connaître; il y a place avec lui à la faveur, au bien-« fait, et comme il lui convient, il s'irrite ou par-« donne; il sait enfin faire une distinction entre un « ami et un ennemi. Les lois sont quelque chose de « sourd et d'inexorable; elles offrent plus de pro-« tection et d'avantage à la faiblesse qu'à la force; « elles n'ont ni relâchement, ni clémence pour celui « qui les a une fois enfreintes. »

« On ne saurait parler mieux et, en fin de compte, si l'égalité et la liberté ont subi quelque atteinte chez les modernes, n'est-ce pas avec la connivence du peuple? Loin de maudire seulement un des complices, réunissons-les et faisons-les égaux devant la faute. Lequel, condamné à l'amende, n'a cherché à s'en libérer? Lequel n'a voulu des places pour les siens? Que celui qui n'a jamais recommandé personne, enfin, jette la pierre à ceux qui distribuent les faveurs.

« Si vous ajoutez à cela qu'un gouvernement plutôt jeune manque forcément de recrues pour son régiment de grands hommes, vous comprendrez la hâte qu'on mit à enrôler sans contrôle attentif cet Hégésippe Simon présenté avec tant d'adresse.

« Pour ce qui est de notre crédulité à tous et de notre simonisme commun, nota encore M. Bergeret d'une voix plus lente et plus grave, il faudrait en chercher la source dans le caractère même de la race, où, du plus grand au plus petit, chacun est, à son heure, abstracteur de quintessence.

« Quand Descartes veut reconstruire la philosophie en se flattant d'avoir tout renversé, a écrit Alfred Fouillée, mon regretté collègue, quand, seul en face de sa propre pensée, — c'est-à-dire en réalité de toute la pensée humaine fixée dans le langage, — il prétend ne pas savoir s'il y a eu des hommes avant lui, quand il part ensuite à la conquête des idées claires... distinctes... simples... générales..., quand il les relie par les chaînons d'une logique serrée, aimant mieux construire et imaginer qu'observer, « supposant partout de l'ordre », même là où l'ordre n'est pas visible, Descartes se montre bien Français[1] ».

« Cette tendance à la systématisation se retrouve au XVIIIe siècle dans le domaine social. Là non plus, on n'étudie pas l'homme pour le décrire tel qu'il est, mais on édifie un être de raison naturellement sage, omniscient, bon, aimant, et cet optimisme, auquel nous devons et le suffrage universel, et la liberté de la presse, a fait couler trop de sang pour qu'on insiste sur sa dangereuse influence.

« De même nos contemporains. Eux aussi, sans se plier aux contingences, sans daigner regarder autour d'eux, ont voulu donner la vie à leur idéal et créer l'homme-type. Quant à nos parlementaires, ils ont leur canon de beauté politique, comme les peintres ont un canon pour la perfection physique : tout ce qui s'en éloigne, est rejeté, excommunié, tout ce qui semble y répondre est acclamé d'emblée. Il était donc naturel qu'ils acceptassent joyeusement de statufier cet Hégésippe Simon imaginaire et qui représentait précisément le citoyen de leur rêve, celui qui parle solennellement et pour ne rien dire. Simple ornement pour les autres, la rhétorique est pour les Français un argument, a dit un étranger.

« Vous voyez, conclut M. Bergeret, à quelles déductions peut entraîner la fantaisie d'un publiciste plein d'imagination et la crédulité de ceux qu'il réussit à piper. Mais que du moins l'on s'abstienne de tenir rigueur aux malheureux politiciens victimes de leur inattention, de leur courrier trop abondant, de la faculté que nous avons tous de nous laisser prendre à nos propres fantômes, et un peu aussi de leur goût pour les tréteaux de la place publique.... »

***

Sans doute, M. Bergeret eût discouru longtemps encore, mais le soleil déjà haut sur l'horizon et l'impatience de son chien Riquet l'ayant averti que l'heure de midi allait tomber de la Tour, il interrompit soudain sa conférence. Comme je lui demandais une conclusion, il m'indiqua du doigt, en s'en allant, une feuille illustrée dont les dessins flamboyaient au kiosque d'une marchande de journaux. Et je reconnus là sa manière, qui est ironique. Cette image, en effet, représentait un député en courroux, congédiant sans grâce une délégation de citoyens d'âge mûr et désappointés. Au bas se lisait cette légende : « Ah! non, on ne me la fait pas deux fois, à moi!... Honoré de Balzac? F...ez-moi le camp, N.. d.. D..! je sors d'en prendre! »

F. Helme.

1. *Psychologie du peuple français*, par Alfred Fouillée (Alcan, éditeur, Paris).

LE PROFESSEUR EHRLICH A L'HOPITAL BROCA

Sur l'invitation de M. le Professeur Pozzi, M. le Professeur Ehrlich s'est rendu lundi dernier à l'hôpital Broca avec Mme Ehrlich, qu'accompagnait son amie Mme la baronne James de Rothschild, fondatrice d'un hôpital privé à

Berck-sur-Mer. La réception a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Clinique gynécologique de la Faculté où s'étaient réunis, à la fin de la leçon clinique hebdomadaire du Professeur, les élèves des trois services de l'hôpital.

Les chefs des services de médecine, MM. Jeanselme et Hudelo, étaient venus se joindre à M. le Professeur Pozzi pour accueillir M. le Professeur Ehrlich. De nombreux médecins avaient tenu à assister à cette cérémonie intime : M. le Professeur Gley, du Collège de France; MM. les Professeurs agrégés Wallich et Robert Proust; MM. Jayle, Dartigues, Lœwy, Bender, Rouhier, Séjourney, Latteux, Champy, Vernes, Raoul Blondel, Dimier, Henri Collin, etc.; tous les internes et externes de l'hôpital; les docteurs français et étrangers qui suivent le service. M. Potel, directeur de l'hôpital Broca, accompagna le Professeur allemand durant toute sa visite.

M. le Professeur Pozzi a souhaité la bienvenue à M. le Professeur Ehrlich et l'a remercié d'avoir bien voulu accepter son invitation. Il a rappelé en quelques mots les titres du Professeur Ehrlich à la reconnaissance des médecins de tous les pays, en particulier ses beaux travaux sur l'Hématologie normale et pathologique, sa Théorie si suggestive de l'action des anticorps, ses remarquables recherches de Chimiothérapie, dont le dernier résultat, le plus important, a été la découverte du 606.

C'est dans le service de M. le Professeur Pozzi, qu'au début de Septembre 1910, M. Emery a, pour la première fois, pratiqué à des malades des hôpitaux de Paris des injections de 606, qu'il fit sur deux syphilitiques par la voie sous-cutanée. Le traitement de la syphilis par le 606 a été établi et suivi à l'hôpital Broca par MM. Jeanselme et Hudelo, qui en ont donné les résultats dans les deux intéressantes allocutions suivantes :

ALLOCUTION DE M. JEANSELME

Très éminent Maître,

Soyez le bienvenu dans cette maison qui est vôtre, car depuis plus de trois ans, mon collègue M. Hudelo et moi, nous y poursuivons l'étude du merveilleux agent thérapeutique dont vous avez doté la science.

Je suis un des premiers médecins de France auxquels vous ayez adressé le précieux médicament. Vous m'avez fait confiance, j'ai contracté en quelque sorte une dette envers vous, je vais m'en acquitter.

Naguère encore, quand un homme avait la malchance de prendre l'avarie, il accourait chez son médecin et lui tenait à peu près ce langage : « Docteur, soignez-moi, je sais bien que la syphilis est incurable, mais faites en sorte que je puisse vivre en bonne intelligence avec mon ennemie. » — Aujourd'hui, le ton a changé : « Guérissez-moi pendant qu'il en est temps encore », dit impérieusement le malade, c'est-à-dire « débarrassez-moi radicalement de la syphilis ». Pourquoi ce changement d'attitude, cette exigence de la part du malade? Parce qu'il a appris, par la rumeur publique, que le 606 injecté au stade initial est capable d'enrayer l'évolution de la syphilis. Cette conviction est-elle justifiée? C'est, à mon avis, l'expression même des faits.

Il ressort de ma statistique personnelle que *tous les sujets auxquels j'ai fait un nombre suffisant d'injections de 606, avant l'éclosion des accidents secondaires, sont encore actuellement en période de silence après un temps d'observation qui atteint ou même dépasse deux ans et demi.* Ces malades, je les considère comme guéris, et par guérison j'entends, non pas seulement la guérison apparente, objective et clinique, mais l'absence totale des signes d'activité qui ne peuvent être mis en évidence que par la réaction de Wassermann ou la ponction lombaire.

De tous les arguments qu'on peut fournir en faveur de l'extinction de la syphilis par le 606, la *réinfection* est assurément le plus solide. Rare au point que pendant vingt-cinq années de pratique, il ne m'avait pas été donné d'en voir un seul cas qui fût à l'abri de la critique, à peine la nouvelle méthode est-elle instituée depuis trois ans, que j'ai l'occasion d'observer quatre cas irréfutables de réinfection syphilitique.

Ainsi donc, grâce au 606, qui a, pour ainsi dire, changé la physionomie et les allures de la syphilis, il est permis d'entrevoir la possibilité de guérir cette infection. Je n'insiste pas sur l'importance de cette notion. Il y a un intérêt majeur à enrayer l'évolution syphilitique dès son début, car c'est l'unique moyen de prévenir les accidents tardifs, la lésion des artères et du système nerveux, le tabes et la paralysie générale auxquels succombent un si grand nombre de syphilitiques.

A mesure que la syphilis vieillit, le 606 a moins de prise sur elle, et cela surtout quand elle essaime des colonies de tréponèmes dans les méninges. Avec MM. Touraine et P. Chevallier d'abord, avec MM. Vernes et Marcel Bloch ensuite, j'ai traité systématiquement par le 606 tous les syphilitiques atteints de lésions méningées qui sont entrés dans mon service. Nous sommes arrivés à cette conclusion, mes collaborateurs et moi, que le médicament peut avoir raison de la méningite syphilitique, bien qu'elle soit le principal centre de résistance du tréponème, mais le succès ne peut être obtenu qu'au prix de beaucoup de ténacité et même d'obstination, dirais-je, de la part du médecin et du patient. Qu'il me suffise de rappeler qu'une de mes malades, actuellement en surveillance, a reçu, en trente mois, 50 injections représentant 20 gr. de salvarson. Depuis quelque temps, nous avons associé aux injections intraveineuses de 606 des injections de néo-salvarsan dans le sac sous-arachnoïdien. Par ces injections conjuguées, nous nous proposons, d'une part, de porter le médicament tréponémicide jusque dans l'intimité des tissus; d'autre part, de le mettre directement en contact avec les méninges malades. Peut-être le tabes et la paralysie générale seront-ils heureusement influencés par ce traitement intensif.

La syphilis n'est pas seulement contagieuse, elle est héréditaire. Elle atteint non seulement l'*individu*, mais aussi la *race*. Or, *je ne connais pas d'agent thérapeutique qui lutte avec autant d'efficacité que le 606 contre l'action fœticide de la syphilis.* Toutes les femmes enceintes que j'ai traitées par le 606 à une époque contemporaine de la roséole, c'est-à-dire en pleine période virulente, ont accouché, à terme ou presque à terme, d'enfants vivants, la plupart de poids moyen. Or, le traitement mercuriel donne des résultats infiniment moins favorables. Dans 75 pour 100 des cas, la grossesse, en pareil cas, se termine par un avortement ou par l'expulsion d'un mort-né.

Quel est l'avenir de ces enfants nés de mères syphilitiques traitées par le 606? D'une manière générale, lorsque le traitement a été commencé avant le quatrième mois de la grossesse, les enfants semblent échapper à la syphilis maternelle. En effet, le Wassermann fait en série avec le sérum de ces enfants, reste constamment négatif.

La nouvelle méthode est assurément le moyen le plus prompt et le plus sûr pour rendre inoffensives les prostituées syphilitiques. Une seule injection de 606 ou de néo-salvarsan suffit, en général, pour qu'une malade en pleine période virulente soit « blanchie » en quelques jours, c'est-à-dire incapable de disséminer la contagion.

Or, pour obtenir le même résultot, lu médication classique demande de cinq à douze semnines. Et, pendant ce temps, il faut bospitoliser la malade pour éviter qu'elle ne sème lo syphilis. Encore beaucoup d'entre elles se soucient fort peu du danger qu'elles font courir à la popuintion saine. Elles refusent de suivre un traitement aussi prolongé, ou bien, après l'avoir accepté, elles se ravisent et réclament leur *exeat*.

La nouvelle médication par le 606 ou le néo-salvarsan est donc la *meilleure arme prophylactique* que nous possédions et *il serait à souhaiter que tout dispensaire de salubrité fût doté de l'outillage et du personnel indispensables pour appliquer périodiquement aux prostituées syphilitiques la cure de prophylaxie.*

Ces mesures, je me suis efforcé de les mettre en pratique dans mon service qui reçoit en majeure portie des femmes syphilitiques et qui, par là même, est oppelé à remplir un rôle prophylactique importnnt à l'égard de la population parisienne. Les molodes, pour la plupart, ne séjournent à l'hôpital que le temps strictement nécessoire, et toujours fort court, pour guérir les occidents contagieux. Aussitôt « blanchies », elles quittent le service et reviennent, à jour fixe, pour porfoire leur traitement.

Sons que le nombre des lits contenus dons mes salles fût uugmenté, snns qu'il en coûtât rien à l'Assistuneo publique, le mouvement des molades traitées dons mon service s'est doac seasiblement occru. Il est fait, en moyenne, chaque mois, sous mo direction, 600 injections de salvarsan et de néosalvarsan. Sur la proposition de M. Potel, directeur de cet hôpital, un dispensoire de prophylaxie sera prochninement onnexé à chacun des deux services vénéréologiques de Broca.

Les résultats que je viens d'énoncer, je n'ai pu les obtenir que grâce au concours désintéressé de tout mon personnel hospitalier, tant médical qu'ouxiliaire. Je suis heureux de pouvoir témoigner ici publiquement ma reconnaissance à mes collaboroteurs, MM. Touraine, P. Chevallier, J.-Ch. Bougrand, R. Bertrand, Marcel Bloch et surtout à M. Vernes, mon chef de loborotoire, dont l'intelligence toujours en éveil et le labeur inlassable, m'ont permis de mener à bien la tâche que j'ovois entreprise.

Depuis trois ons, M. Vernes a orgonisé et continue à diriger les recherches biologiques sans lesquelles la nouvelle méthode ne saurait être oppliquée ovec fruit et sécurité. Ces épreuves sont ou nombre de deux. Ce sont la *réaction de Wassermann* qui permet, en quelque sorte, de doser l'activité de l'infection et de dépister la syphilis latente, d'autant plus redoutoble qu'elle évolue insidieusement et ne se démasque qu'oprès ovoir causé des lésions incurobles. C'est oussi lo *ponction lombaire* qui nous renseigne sur l'état des centres nerveux, si souvent touchés por le virus syphilitique.

Avont, pendant et oprès le traitement, ces épreuves de laboratoire doivent servir de guide pour la direction générale du traitement. Ce sont des méthodes de contrôle indispensables.

En terminant ce court aperçu, je me plois à constater que la nouvelle méthode, d'abord accueillie avec défiance par les uns, avec scepticisme par les autres, ne compte plus en France que quelques adversaires irréductibles et systématiques. Chaque jour elle gagne du terrain et elle finira par s'imposer à tous les esprits impartiaux, car la vérité, quelque hostilité qu'elle rencontre, réussit toujours à briser les obstacles.

Au nom de tous ceux qui sont venus ici, Maîtres et élèves confondus, dans un même sentiment d'admiration et de gratitude, je salue en vous l'un des plus illustres parmi les hommes qui ont voué leur vie au culte de la science et au soulagement de l'humanité!

M. Hudelo prend ensuite la parole :

ALLOCUTION DE M. HUDELO

Très honoré Maître,

Je me joins à mon collègue Jeanselme pour vous souhaiter respectueusement la bienvenue. Depuis le 15 Septembre 1910, où vous avez bien voulu m'adresser les premières doses de 606 Idéol et Hyperidéol, je me suis attaché, avec mes colloborateurs, à poursuivre méthodiquement l'étude et l'application du médicament dont nous vous sommes redevables; nous avons troité plus de 1.200 malodes et protiqué plus de 12.000 injections depuis trois ons et demi, et nos conclusions sont presque les mêmes que celles exprimées à l'instant por mon collègue.

A lo période primoire de la syphilis, je considère le salvorsan comme le médicoment de choix pour frapper vite et fort: c'est un nettoyeur merveilleux qui supprime en quelques jours les risques de contagion ; est-ce du même coup un guérisseur, un stérilisoteur définitif? Je ne puis le dire, car pour mon compte je n'ai pas eu la chance d'observer une seule réinfection outhentique.

A la période secondoire de l'infection, le solvarsan nous opporte un secours de premier ordre; dans cet hôpital, foyer de lo syphilis contagieuse et virulente, chez nos malades que leur mentalité un peu spéciole permet difficilement de retenir isolées plus de quelques jours et que la médicotion hydrargyrique blanchit trop lentement, l'arséno-benzol nous est un agent précieux, quoique délicat à manier ; seul il empêche nos spécifiques d'aller semer lo contagion à tous les coins de rue; à ce titre, il joue un rôle de prophylaxie socìole devant lequel il faut s'incliner.

Je n'insisteroi pus sur les résultots que nous donne encore le 606 à la période tertioire de lo syphilis, dans toutes les complications osseuses, urticulaires, artérielles, aortiques, méningées, médullaires, et même dans les parasyphilis telles que le tabes. Je dirai seulement que je suis pleinement d'accord avec mon ami Jeanselme pour reconnaître la puissante et bienfaisante action du salvarsan sur les fœtus des femmes syphilitiques. Comme lui, j'ai vu le 606, administré à temps pendant la grossesse, nous ossurer presque régulièrement la naissance d'enfants sains.

Je considère donc comme un devoir, très honoré Maître, non seulement de vous exprimer mon admiration pour la longue série de vos beaux travaux scientifiques, mois aussi de vous remercier pour les services que vous rendez à nos malades.

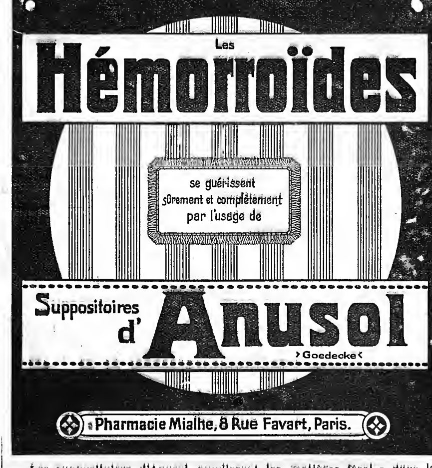
Les discours de MM. Jeanselme et Hudelo se terminèrent dans des applaudissements nourris qui se transformèrent en une véritable ovation lorsque M. le Professeur Ehrlich, très ému, se leva pour remercier. Après quelques mots en français, il poursuivit en allemand :

ALLOCUTION DE M. LE PROFESSEUR EHRLICH

Je suis très ému de l'accueil qui m'est fait ici, j'en suis profondément touché et je vous en remercie du fond du cœur. Nul n'est prophète en son pays et je dois dire que c'est à Paris que ma méthode, que mes idées ont été le mieux comprises et appliquées. Si le succès est venu couronner mes efforts, si la méthode du troitement de la syphilis por le 606, qui m'a demandé de si longs et persévérants efforts, est aujourd'hui généralement employée, si les indications et la technique de son administration ont été bien précisées, c'est au corps médical françois que j'en dois lo plus large part.

Nulle part, mieux qu'à Paris, l'étude du 606 n'a été foite avec plus de confiance et d'objectivité scientifique, de manière à préciser les avantages et les inconvénients de lo méthode. Toute thérapeutique o des inconvénients; j'ai toujours insisté pour que l'on signale les accidents et les incidents des injections de 606, afin de pouvoir y remédier en sachant les circonstances dans lesquelles les échecs ont pu se produire.

Les échecs ont été surtout notés dons les cas de syphilis



nerveuse; la raison en tient à ce que ma technique est basée sur les expérimentations et que, chez l'animal, les lésions nerveuses ne sont pas produites comme chez l'homme.

Le principal obstacle qui s'oppose à la guérison de la syphilis humaine par le 606, c'est l'existence de colonies de tréponèmes localisées dans les méninges, colonies qui constituent autant de centres de résistance. Dans la syphilis expérimentale, les méninges ne sont pas intéressées; aussi la guérison est-elle toujours facile et définitive.

Les médecins français ont particulièrement bien saisi l'importance des détails de technique dans les injections intraveineuses; je les en remercie.

Je tiens à insister et je suis heureux d'appuyer sur les déclarations que viennent de faire MM. Jeanselme et Hudelo, sur la valeur du 606 comme moyen rapide d'atteindre la période de non-contagiosité de la syphilis et comme traitement des femmes enceintes syphilitiques. Il est d'un intérêt capital, en effet, que le traitement puisse en quelques jours rendre une syphilis non contagieuse. Les faits que viennent de rapporter MM. Jeanselme et Hudelo, tant sur la rapidité de la disparition des accidents secondaires, que sur l'état de santé des enfants nés de femmes syphilitiques traitées par le 606, que sur la réalité de la réinfection syphilitique après une cure de 606, et les observations de M. Jeanselme sont des plus remarquables, tous ces faits ont une valeur de la plus haute importance.

Encore une fois, Messieurs, je sais très touché de votre réception si sympathique et je vous en suis profondément reconnaissant. La science est universelle, internationale, et les savants de tous les pays savent se rencontrer pour le plus grand profit de l'humanité.

Après avoir traversé rapidement les salles du service de M. le Professeur Pozzi, M. le Professeur Ehrlich se rendit dans les services de MM. Jeanselme et Hudelo. Il s'est attardé dans les salles de malades, s'arrêtant presque à chaque lit, pour demander aux chefs de service des explications sur la technique, sur les indications et contre-indications, sur les résultats obtenus. Il a consacré la fin de la matinée à la visite du laboratoire Fracastor, où il a pris plaisir à écouter les explications qui lui ont été données par le très distingué chef de ce laboratoire, M. Vernes, sur la réaction de Wassermann... Les heures coulaient sans que le savant y prît garde et il fallut lui rappeler que l'heure de la réfection corporelle avait sonné.



M. le Professeur Ehrlich laisse dans le souvenir de tous ceux qui ont pu l'approcher le souvenir d'un homme très aimable, sympathique et modeste. De taille peu élevée, plutôt mince, d'une figure un peu pâle et encadrée d'une barbe courte et blanche, le Professeur Ehrlich est alerte, vif, et il donne l'impression d'un homme de décision. Il a toujours accueilli les étrangers et en particulier les Français avec une amabilité extrême dans son laboratoire. Il y a vingt-deux ans, je lui fus présenté par un confrère américain, M. Urcelay, dans un petit restaurant de Berlin où il venait prendre ses repas à une table voisine de celles où se trouvaient des étudiants et de jeunes médecins de passage dans la capitale allemande. Il m'invita très gracieusement à venir suivre son cours qu'il devait faire dans l'après-midi à son laboratoire. Ce laboratoire, bien tenu, n'avait rien de luxueux; ses élèves, d'ailleurs en petit nombre, y étaient réunis lorsque j'arrivai. Il me présenta et leur dit : « Puisque nous avons le plaisir d'avoir un Français avec nous, je vais expliquer aujourd'hui mes préparations en français; d'ailleurs, je crois que vous le comprenez tous ou presque tous. » Il fit ainsi et je trouvai dans son geste d'autant plus d'amabilité, qu'il avait quelque peine à s'exprimer en français. C'est ce jour-là que je vis les préparations de sang qui m'intéressèrent le plus à cette époque. En narrant cette petite anecdote, je cherche seulement à montrer que l'accueil cordial qui lui est fait à Paris est une manifestation de sympathie bien personnelle, à laquelle applaudissent particulièrement tous ceux qui ont été lui faire visite au delà du Rhin.

F. JAYLE.

ASSISTANCE PUBLIQUE

RÉFORME DU CONCOURS DE L'INTERNAT

Sur la proposition du Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique a approuvé à l'unanimité, dans sa séance du 5 Février 1914, le projet de réforme du concours de l'Internat exposé dans le rapport de M. BONNAIRE, que nous reproduisons ici.

Les dispositions nouvelles seront appliquées au prochain concours, c'est-à-dire dès Juillet et Octobre 1914.

Réglementation nouvelle du concours de l'Internat en médecine.

L'augmentation constante du nombre des candidats du concours de l'Internat rend plus lourde, d'année en année, la charge qui incombe aux jurys de ce concours.

En 1906, le 4e Commission du Conseil de surveillance fut invitée par M. le Directeur, sur la demande du Corps médical des hôpitaux et de la Société de l'Internat, à rechercher à la fois les moyens d'alléger la tâche des jurys et d'augmenter au possible les garanties d'équité offertes aux candidats dans la sélection basée sur les épreuves.

Dans le projet de réforme de ce concours que nous eûmes, à cette époque, mission de rapporter devant vous, étaient comprises deux innovations, que nous estimions devoir répondre aux desiderata en question. C'étaient, d'une part, l'application aux concours d'ordre médical de l'anonymat déjà en vigueur dans les concours d'ordre administratif de l'Assistance publique, et, d'autre part, la répartition de la charge de juger les épreuves entre trois jurys appelés à fonctionner successivement. Dans le but de restreindre la durée des épreuves et le nombre de séances du concours, une première élimination devait être faite parmi les candidats après l'épreuve initiale, et une seconde avant l'épreuve terminale.

Mais, dans le temps même où la réforme du concours de l'Internat était encore à l'étude, celle du concours des Médecins des hôpitaux fut mise en question ; la priorité fut attribuée à cette dernière. Après une discussion minutieuse et prolongée, le principe de l'anonymat fut adopté pour le concours des Médecins des hôpitaux.

Dès lors, il fut décidé qu'on attendrait les résultats de l'expérience avant d'étendre l'application de l'anonymat à d'autres concours. Ces résultats furent des plus favorables. Aussi les Accoucheurs demandèrent-ils et obtinrent-ils, à la suite des Médecins, l'introduction large de cette importante modification dans la forme de leurs concours.

L'expérience a désormais démontré que la mesure nouvelle peut s'adapter aisément aux épreuves de l'Internat.

Tout récemment, le corps médical des hôpitaux, légitimement impatient de voir donner satisfaction à ses requêtes réitérées, vient de soumettre à M. le Directeur un nouveau projet de réforme du concours de l'Internat qu'il a chargé d'élaborer une Commission composée de médecins, de chirurgiens et d'accoucheurs. Ce projet a d'ailleurs été suivi de près par un rapport sur le même sujet émanant de la Société de l'Internat.

Les représentants du corps médical des hôpitaux au Conseil de surveillance se sont efforcés, de concert avec l'Administration, d'établir la formule d'un projet répondant, dans la mesure du possible, aux propositions soumises à M. le Directeur. C'est en leur nom que j'ai l'honneur de proposer à votre approbation une réglementation nouvelle du concours de l'Internat conçue ainsi que suit :

La nomination aux places vacantes d'internes en médecine fait l'objet d'un concours à deux degrés.

Les compétiteurs sont appelés à subir une première épreuve, dite de sélection. Cette épreuve a pour objet de restreindre le nombre des candidats admis à participer au concours définitif.

Chaque année, dans les premiers jours du mois de Juillet, M. le Directeur forme un jury composé de membres du corps médical des hôpitaux désignés par le sort et choisis parmi ceux ayant été nommés au cours de la pénultième et de l'antépénultième année.

Ce jury a pour mandat de noter, sous l'anonymat des candidats, une composition écrite portant sur l'anatomie. Il est constitué par 3 médecins, 2 chirurgiens et 1 accoucheur, ce dernier pouvant être remplacé par un oto-laryngologiste ou un ophtalmologiste.

Le sujet de la composition consiste en un questionnaire portant sur six sujets d'anatomie d'un caractère élémentaire. Les questions sont réparties en deux séries de trois : la première série a pour programme : l'ostéologie, l'arthrologie, la myologie, les vaisseaux et nerfs périphériques et les organes des sens. La seconde porte sur : la splanchnologie, le système nerveux central et l'appareil génito-urinaire.

Une heure est accordée pour cette composition.

Les candidats rédigent sur deux copies séparées les réponses aux deux séries de questions. Les copies ne sont pas signées, sur chacune d'elles le candidat inscrit ses nom et prénoms à l'angle supérieur de la première page. Il remet personnellement ses deux copies à l'un des bureaux constitués par un des membres du jury assisté d'un représentant de l'Administration, en la forme déterminée d'après l'avis du Conseil de surveillance en date du 1er Février 1906. Sous les yeux du candidat, les deux copies sont placées dans une enveloppe commune ne portant aucune suscription.

L'anonymat est établi de la façon suivante :

Sur les deux copies contenues dans chaque enveloppe, dans un premier temps, on masque le nom en rabattant et en scellant l'angle supérieur de la première page. Dans un second temps, les enveloppes contenant les copies rendues anonymes sont mélangées. Dans un troisième temps, chacune des deux copies reçoit un numéro d'ordre distinctif. Ce numéro est imprimé à l'aide d'un composteur sur l'angle inférieur de la première page, lequel est disposé de façon à pouvoir être rabattu et scellé comme l'angle supérieur. La note attribuée à chaque copie doit être inscrite ultérieurement à côté du numéro d'ordre.

Le jury se divise en deux sections pour juger les deux séries de copies, selon une notation de 0 à 15 pour chacune d'elles. L'une des sections, composée d'un médecin, d'un chirurgien et d'un accoucheur ou d'un spécialiste, juge les questions de la première série. L'autre section, composée de deux médecins et d'un chirurgien, note les copies de la seconde série.

Dans les deux sections, la lecture des copies est faite devant le jury par l'un de ses membres. Les séances du jury ne sont pas publiques.

Une fois la notation terminée, les deux sections du jury se réunissent et elles procèdent à la désignation des candidats admis à prendre part au concours définitif de l'Internat. Le classement s'établit d'après la somme des points obtenus par les deux copies revêtues du même numéro d'ordre. Les résultats de cette épreuve, indiqués en points, ne devant pas compter dans le concours définitif, resteront ignorés. Il est retenu, d'après la notation, pour prendre part au concours définitif, un nombre de candidats fixé comme suit :

Le nombre des candidats appelés à participer au concours définitif est égal au quadruple de celui des places d'internes à pourvoir.

Les internes provisoires en exercice sont dispensés de l'épreuve de sélection et inscrits de droit, à condition qu'ils ne se soient en aucun cas récusés à l'occasion des remplacements pour lesquels ils ont pu être désignés. Il est, en conséquence, retranché du nombre des candidats à retenir d'après l'épreuve de sélection, celui des internes provisoires aptes à concourir.

Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limité pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à la proportion du quadruple, ceux-ci sont tous compris dans la liste des admissibles.

Avant de dévoiler les noms cachés sur les copies sélectionnées, on fait disparaître les numéros d'ordre et la notation qui ont servi à la désignation des candidats. Ceux-ci sont classés et présentés par ordre alphabétique, sans qu'il soit possible de connaître le point obtenu par chacun d'eux.

Concours d'admission à l'Internat.

Le jury du concours de l'Internat en médecine se compose de douze membres dont six médecins, cinq chirurgiens et un accoucheur, désignés en la forme accoutumée.

Peuvent siéger dans le jury, un aliéniste au lieu et place d'un médecin et un ophtalmologiste ou un oto-rhino-laryngologiste au lieu et place d'un chirurgien.

Les juges désignés pour faire partie du jury de l'épreuve de sélection, ne peuvent entrer dans le jury du concours définitif, même s'ils se sont récusés pour juger l'épreuve préalable.

Le concours comprend quatre épreuves, savoir :

1° Trois épreuves écrites, anonymes ;

2° Une épreuve orale.

Les trois compositions écrites sont rédigées en trois séances. Celles-ci se succèdent à court intervalle, de façon à être terminées, autant que possible, dans un laps maximum de trois jours.

Pour chacune des compositions, il est attribué une heure et demie aux candidats, dont une demi-heure pour la réflexion et une heure pour la rédaction. Aucune abréviation dans l'écriture n'est autorisée.

Au commencement de chaque séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet.

La première composition porte sur l'anatomie, la seconde sur la pathologie interne, la troisième sur la pathologie externe ou les accouchements.

Pour la première question, le jury doit préciser si le sujet proposé comporte l'histologie et la physiologie.

Tout candidat n'ayant pas participé aux trois épreuves et remis trois copies est éliminé du concours.

Il en est de même lorsqu'une des trois copies reçoit la note zéro.

Le jury se divise en trois sections pour juger les trois ordres de compositions, savoir :

Pour la composition d'anatomie : 1 médecin et 3 chirurgiens ;

(*Voir la suite page* **149**.)

CANCER (Irradiation)

Bumm et Voigts (de Berlin). *La technique de l'irradiation du cancer* (*Münch. med. Woch.*, t. LX, n° 31, 1913, 5 Août, p. 1697-1701, avec 8 figures). — Depuis un an, les auteurs ont employé l'irradiation dans le traitement des cancers des organes génitaux de la femme. Dans certains cas, l'étroitesse de la région rend l'application du traitement difficile et il est parfois nécessaire de recourir à la dilatation artificielle; c'est ainsi que les auteurs ont dû dilater le col, faire des incisions latérales du vagin, en cas d'anneau rigide et étroit chez les vieilles femmes; si les tumeurs sont trop volumineuses, il peut être aussi utile de faire des incisions dans l'intérieur même de la masse pour faciliter la pénétration des rayons.

Bien que le radium et le mésothorium méritent la préférence, les auteurs estiment que les rayons X ne sont pas à dédaigner; ils se rapprochent beaucoup de l'action du radium et produisent non seulement une rétraction, une cicatrisation de la masse cancéreuse, mais la disparition complète de la tumeur. C'est ainsi qu'un cas de cancer du col chez une vieille femme fut traité par 1927 X en soixante-douze jours et guérit complètement. Dans un cas de récidive, après extirpation totale et nouvelle opération sans succès, la radiothérapie avait déjà amené après 900 X une régression manifeste de la tumeur, une détersion des surfaces, une disparition de la sécrétion. La guérison fut achevée par le mésothorium (15.350 millig.-heures). Un épithélioma pavimenteux du col utérin reçut 665 X en 25 jours; au bout de ce temps, toutes les cellules cancéreuses étaient détruites sur un fragment excisé de 2 cm. de profondeur.

La réaction du tissu cancéreux est plus faible et plus lente avec les rayons X qu'avec les autres corps radio-actifs.

Les rayons X se prêtent particulièrement au traitement du cancer des organes génitaux, parce que le vagin supporte des doses beaucoup plus fortes que la peau ou les autres muqueuses. En se servant d'un filtre d'aluminium de 1 à 2 mm. d'épaisseur, on peut, pendant des semaines, faire chaque jour 20 à 30 X. Il est seulement nécessaire de prendre garde aux organes génitaux externes dont la brûlure est facile. Ces doses suffisent ordinairement à amener la cicatrisation et la sclérose des parties.

En ce qui concerne le radium et le mésothorium, les auteurs ont employé en une fois des doses de 50 à 500 milligr. dans le cancer du col pendant un temps variant de trois à six heures et même de dix à douze heures. Une irradiation prolongée pendant dix heures amène souvent une irritation dans le voisinage du cancer, des douleurs lombaires ou sacrées, du ténesme, de la diarrhée sanglante et pseudo-membraneuse, de la fièvre, de l'inappétence.

Aussi les auteurs ont-ils seulement recours actuellement aux doses modérées de 150 à 300 milligr; ils laissent agir ces doses sans filtration pendant dix à douze heures tous les jours ou tous les deux jours.

La filtration joue un rôle important dans l'irradiation. Les auteurs ont utilisé comme filtres soit la tôle d'argent de 2/10 de mm. qui sert d'empaquetage, soit un filtre de 1 à 3 mm. de plomb. Ils ont constaté que la tôle d'argent trop mince, très perméable aux rayons β n'offre aucune protection et amène la brûlure et la nécrose des tissus sains.

D'autre part, l'action du mésothorium, même à haute dose, est presque nulle sur le tissu cancéreux, quand l'irradiation est réduite à quelques rayons durs par un filtrage à travers une lame de plomb de 2 à 3 millim. C'est ainsi que deux cancers pavimenteux du col utérin furent traités pendant le même temps (19 jours), l'un avec 150 milligr. contenus dans une mince capsule d'argent, l'autre avec 150 milligr. filtrés à travers une lame de plomb de 2 millim. Au bout de 20.000 milligr.-heures, un fragment excisé montra dans le cas non filtré, traité avec les rayons β, que le tissu cancéreux avait disparu dans une profondeur de 2 cm.; l'autre cas filtré, traité par les rayons γ, n'était presque pas modifié.

Dans la plupart des cas, les auteurs ont associé l'action des rayons X et du mésothorium. Ils exposent la tumeur à l'action de 150 à 300 milligr. de mésothorium filtrée à travers une lame de plomb de 2 millim. pendant dix à douze heures et, en outre, font une séance d'une heure avec 30 à 50 X.

R. Burnier.

OSTÉITE FIBREUSE

Skillern. *La syphilis dans l'étiologie de l'ostéite fibreuse* (*Amer. Journal of the med. Sciences*, CXLVI, n° 4, 1913, Octobre, p. 531-535). — A côté des lésions osseuses qui sont dues à des infections bactériennes chroniques, à la tuberculose ou au cancer, il est un groupe d'ostéopathies, comme la leontiasis ossea, l'ostéite déformante, l'ostéomalacie, dont l'étiologie est loin d'être élucidée. Il en est de même de cette lésion étudiée depuis quelques années sous le nom d'ostéite fibreuse, d'ostéomyélite fibreuse solide chronique.

L'auteur estime que beaucoup de ces cas doivent rentrer dans la syphilis osseuse héréditaire tardive. Il en rapporte deux exemples.

Dans un de ces cas, il s'agit d'un fermier de 22 ans, de bonne santé apparente qui, à l'âge de 14 ans, se plaignit de douleurs de la cuisse gauche; on constata alors un gonflement et une courbure du corps du fémur. Deux ans plus tard, à la suite d'un choc minime, il se fait une fracture à ce niveau qui guérit lentement; depuis ce temps, le malade souffre de sa jambe tous les hivers A l'examen, on constate actuellement que le fémur gauche est épaissi et convexe en dehors; il est plus court que le droit de 2 pouces 1/2. La radiographie montre une augmentation de volume du corps fémoral, une interruption de la cavité médullaire, des zones contiguës de production et de raréfaction osseuse, une ligne claire et incomplète indiquant la fracture pathologique. Comme le Wassermann est positif, on soumet le malade au traitement mixte. Onze mois plus tard, les douleurs sont disparues, la marche est plus facile, la radiographie montre plus d'homogénéité dans la texture de l'os et la ligne de fracture a complètement disparu. Le Wassermann est devenu négatif. L'auteur croit le moment venu de faire une ostéotomie pour redresser la déformation.

Dans les cas analogues d'affections osseuses d'origine obscure, il faut toujours rechercher le Wassermann et soumettre le malade au traitement spécifique; en tout cas, l'affection peut guérir par des moyens conservateurs et l'amputation doit être rejetée.

R. Burnier.

ÉRYTHÈME NOUEUX

Prof. Moro (d'Heidelberg), *Erythème noueux et tuberculose*. (*Münch. med. Woch*, t. LX n° 21, 1913, 27 Mai, p. 1142-1143). — En 1913, Pollak (de Vienne) concluait de l'examen des 42 enfants atteints d'érythème noueux, qui tous avaient réagi à la tuberculine, que l'érythème noueux ne s'observait que chez les enfants tuberculeux et qu'il s'agissait là d'une affection tuberculeuse de la peau.

Moro a examiné à ce point de vue 30 enfants atteints d'érythème noueux : 4 présentèrent une réaction complètement négative à la tuberculine. La thèse de Pollak est donc inexacte.

Assurément l'érythème noueux présente des rapports avec la tuberculine, et Moro est le premier qui, en 1908, eut expérimentalement provoqué l'apparition d'un érythème noueux de la jambe à la suite d'une friction avec une pommade à la tuberculine sur la peau du tronc. La nature tuberculo-toxique de l'érythème noueux dans ce cas ne fait aucun doute.

Chez un enfant de 8 ans, atteint d'érythème noueux l'auteur vit apparaître, après friction à la pommade à la tuberculine, du purpura et une éruption de zona.

Le purpura coexiste d'ailleurs fréquemment avec l'érythème noueux et l'on connait la fréquence du purpura chez les tuberculeux.

Pour démontrer la nature tuberculeuse de l'érythème noueux, il faudrait trouver des bacilles de Koch dans la lésion. Sur 10 cas d'inoculation au cobaye de fragments d'érythème noueux par Brian, un seul donne un résultat positif.

Moro a essayé dans 3 cas de provoquer une réaction de foyer au siège de l'érythème noueux par une injection sous-cutanée de tuberculine : le résultat fut négatif.

La nature et l'essence de l'érythème noueux sont donc encore obscures; on ne peut considérer cette affection comme une tuberculide; sa manifestation ne peut même pas être assimilée à une allergie tuberculeuse des tissus : la tuberculose intervient assurément comme cause prédisposante, mais elle n'est pas la maladie elle-même.

R. Burnier.

GROSSESSE

Rübsamen (de Dresde). *Le diagnostic biologique de la grossesse au moyen de la méthode optique et du dialyseur.* (*Münch. med. Wochens*, t. LX, n° 21, 1913, 27 Mai, p. 1139-1141). — On connait la théorie d'Abderhalden basée sur les ferments de défense de l'organisme et les conclusions qu'il en a tirées au point de vue du diagnostic biologique de la grossesse.

Rübsamen a suivi exactement les préceptes donnés par Abderhalden. Le sérum examiné doit être absolument pur d'hémoglobine. Il faut contrôler de temps en temps les dyaliseurs et les nettoyer minutieusement.

Pour la méthode optique, il ne faut employer que du sérum frais, clair, sans hémoglobine. Le sérum conserve à la glacière son pouvoir rotatoire environ pendant deux jours; au bout de ce temps, il est à rejeter.

L'auteur rechercha la réaction d'Abderhalden dans 94 cas : 56 fois par les deux méthodes (polarimètre et dialyseur), 6 fois par la méthode optique seule et 38 fois par la dialyse seule.

47 *grossesses normales* furent examinées, 27 par les deux méthodes; 2 concernaient des grossesses de moins de deux semaines; dans 30 cas, il s'agissait de grossesses de un à cinq mois. Dans tous ces cas la réaction fut nettement positive; elle était plus nette dans la première moitié de la grossesse.

Chez 22 femmes non gravides atteintes d'*affections génitales* (prolapsus, fibromes, tumeurs des annexes, paramétrite), la réaction fut toujours négative; 14 cas furent examinés par les deux méthodes.

Rübsamen obtint une réaction faiblement positive chez une femme non gravide; mais il s'agissait d'une femme affaiblie et anémique et, dans ces cas, d'après Abderhalden, il ne faut employer que 1 cm³ de sérum pour la dialyse et non 1,50.

Dans un cas de prurit gravidique qui avait été guéri par l'injection de sérum de femme enceinte normale, la réaction par la dialyse fut plus faible avant le succès thérapeutique qu'après.

13 cas d'*éclampsie* furent examinés, 4 par la dialyse seule, 9 par les deux méthodes; 13 cas donnèrent une réaction faiblement positive; il s'agissait de cas légers d'éclampsie; un cas plus grave donna par la méthode optique une réaction faible et atypique et par la dialyse une réaction négative.

De ses recherches sur l'éclampsie, l'auteur tire des conclusions pour le pronostic et estime que plus la réaction est forte, plus le pronostic est favorable.

3 cas vinrent avec le diagnostic de *grossesse tubaire*; la réaction fut négative avec les méthodes et l'évolution clinique confirma les données du laboratoire.

4 cas de grossesse tubaire vérifiés ultérieurement donnèrent un réaction positive.

Dans un cas le résultat positif était en contradiction avec l'examen clinique et l'on crut à un échange de sérum : l'opération montra cependant une grossesse tubaire au début.

Dans un autre cas, le diagnostic clinique était : tumeur annexielle non inflammatoire; on prit du sang à cette femme dans un but thérapeutique (pour faire une injection à un enfant atteint de méléna des nouveau-nés) et en même temps on l'examina par le procédé de la dialyse : la réaction fut fortement positive; quelques temps après apparaissaient les signes d'une grossesse tubaire.

Dans deux cas où l'on soupçonnait une grossesse tubaire, la réaction fut trouvée positive avec les deux méthodes; à l'opération il n'existait pas de grossesse tubaire, mais il se développa plus tard une grossesse intra-utérine.

Chez une autre malade chez laquelle on soupçonnait également une grossesse extra-utérine, on nota une réaction très faiblement positive; l'examen histologique de curettage montra qu'il s'agissait d'une endométrite *post abortum*.

Le sérum de deux malades atteints de cancer et un sérum d'homme normal ne donne aucune réaction avec le placenta.

Les recherches de Rübsamen confirment donc complètement celles d'Abderhalden; dans tous les cas, les données du laboratoire ont confirmé le tableau clinique.

R. Burnier.

GROSSESSE (Dermatoses)

A. Franz (de Graz). ***Dermatose gravidique guérie par le sérum de sang du cordon*** (*Zentralblatt für Gynækologie*, t. XXXVI, n° 28, 1912, 13 Juillet, p. 913-916). — Dans certains cas, il peut être difficile de se procurer 20 à 50 cm³ de sérum de femme enceinte normale pour traiter, d'après la méthode de Meyer et Linser, les cas de dermatoses gravidiques.

Aussi l'auteur eut-il recours, dans un cas, à du sérum provenant du sang du cordon ombilical de parturientes saines et recueilli aseptiquement. Le sérum fut centrifugé, filtré sur porcelaine et conservé avec du chloroforme dans des flacons de 80 à 100 cm³ à l'abri de la lumière.

Lorsqu'on veut utiliser le sérum, on le recueille avec une pipette, sans agiter le flacon; le chloroforme, plus lourd, reste au fond.

Franz eut l'occasion d'employer ce sérum chez une primipare de 19 ans, enceinte depuis le début d'Août 1911 et qui présenta, le 5 Mai 1912, une forte éruption prurigineuse sur l'abdomen, les bras et les jambes Il s'agissait d'un érythème polymorphe exsudatif.

Le 15 Mars, on fait une injection intramusculaire de 30 cm³ de sérum de cordon datant de deux mois et demi dans la cuisse droite. La température ne fut pas modifiée après l'injection.

Le 16 Mai, le prurit a disparu et l'érythème a pâli. Les placards de l'abdomen, de la cuisse ont pâli; ceux du bassin et des jambes sont encore nets. Sur la face interne du genou gauche existe une éruption récente.

Le 17 mars, les placards sont plus pâles.

Le 18 Mai, à 9 h. du matin, on fait une deuxième injection intramusculaire de 30 cm³ de sérum dans la cuisse gauche; à 4 h. du soir, l'érythème a complètement disparu.

Le 21, la femme accouche normalement d'un enfant bien portant.

Le succès du sérum de sang du cordon ombilical a donc été éclatant dans ce cas de dermatose gravidique.

R. Burnier.

INTESTIN (Invagination)

Hohmeier (de Marbourg). ***Deux cas d'invagination intestinale de cause rare.*** (*Medizin. Klinik*, t. IX, n° 2 B, 1913, 8 Juin, p. 905-907, avec 2 figures). — On connait de nombreux cas d'ileus d'origine vermineuse. Mosler, Peiper et Stepp ont trouvé, à l'autopsie d'enfants morts avec des signes d'ileus, une oblitération complète de l'intestin par des amas. Pascavis-Migake a démontré l'existence certaine de l'ileus vermineux pendant la vie. Il opéra, sept jours après le début de sa maladie, un jeune garçon de 8 ans qui se plaignait de vomissements et de douleurs abdominales. Il trouva une anse grêle à parois très amincies, distendue par un paquet vermineux sur une longueur de 20 cm. Après ouverture de l'anse, on enleva 83 ascaris vivants, gros et petits. L'enfant succomba rapidement après l'opération et l'autopsie ne permit pas de découvrir une autre cause de la mort.

Très rares sont les cas d'*invagination par ascaris*. Niehans en a vu un cas chez un garçon de 8 ans qui fit un ileus à la suite d'une intervention pour un hématome périrénal et qui succomba huit jours après. L'autopsie montra une invagination de la partie inférieure de l'intestin grêle : la muqueuse était ulcérée et au-dessus de l'invagination existaient 6 ascaris vivants. Koch et Derum ont constaté trois cas d'invagination vermineuse. Hohmeier en rapporte un nouveau cas.

Un garçon de 8 ans est amené à l'hôpital pour des vomissements et de violentes douleurs dans la partie droite de l'abdomen survenus dans la nuit du 29 au 30 Décembre 1912. Le lendemain, les douleurs s'amendèrent et les vomissements cessèrent, mais la fièvre apparut. Il existait un arrêt des matières et des gaz depuis le début de la maladie.

La partie droite du ventre était sensible, on y sentait une tumeur arrondie, assez dure entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure. A ce niveau existait de la matité alors que le reste du ventre était tympanique. Le toucher rectal était négatif.

Pensant à un abcès appendiculaire, Hohmeier fit une incision pararectale; il s'écoula une petite quantité de liquide trouble. L'appendice était sain. On vit une tumeur constituée par une invagination de la partie la plus inférieure de l'iléon dans le cæcum et dans le côlon ascendant. On essaya de réduire, mais en vain; on fit alors une résection qui commença 10 cm. avant le début de l'invagination et qui s'étendit jusqu'au milieu du côlon ascendant Les deux bouts de l'intestin furent fermés et l'on fit une anastomose latérale. L'examen du reste de l'intestin montra, en divers points, la présence de tumeurs qu'on reconnaissait nettement, à la palpation, être formées d'un amas d'ascaris enchevêtrés. Fermeture du ventre avec un petit drain dans le Douglas. Guérison. L'administration de santonine fit évacuer ultérieurement les ascaris.

L'autre cas d'invagination rapporté par Hohmeier est une *invagination causée par un lipome sous-muqueux*.

Il s'agit d'une femme de 66 ans qui, au début de Septembre, se plaignit subitement de violentes douleurs dans tout le bas-ventre et de vomissements fréquents, surtout après les repas. Redoutant de manger, la malade devint bientôt d'une maigreur squelettique. Elle avait la sensation que ses matières s'arrêtaient dans le côté droit du ventre. Après l'évacuation de matières, elle était soulagée. La malade fut amenée à l'hôpital avec le diagnostic de cancer de l'intestin. A l'examen, on trouva une sensibilité de l'abdomen très tendu; on ne décela pas de liquide. Dans le flanc droit, on sentait une tumeur dure, mal limitée et mate. Le toucher rectal était négatif.

Le 15 Octobre, après la laparotomie, on découvrit une tumeur dure du cæcum. L'iléon s'était invaginé dans le cæcum et la tumeur qu'on sentait fut prise pour un cancer de la valvule iléo-cæcale. La réduction étant impossible, on réséqua la partie inférieure de l'iléon et le tiers inférieur du côlon ascendant. La guérison fut retardée par la formation d'une fistule stercorale qui se ferma ultérieurement.

L'examen de la pièce montra qu'il n'existait pas de cancer, mais qu'il s'agissait d'une invagination de la paroi postérieure de l'iléon directement en avant de la valvule de Bauhin; cette paroi avait été attirée par une tumeur grosse comme une cerise et qui était un lipome sous-muqueux.

R. Burnier.

MOELLE ÉPINIÈRE (Tumeurs)

Beck. ***Contribution à l'étude de la thérapeutique chirurgicale des tumeurs intramédullaires*** (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, 134 pages). — Après avoir fait l'historique de son sujet, esquissé les signes différentiels des tumeurs intra et extramédullaires et décrit l'anatomie pathologique chirurgicale des tumeurs intramédullaires, Beck montre que, anatomiquement et physiologiquement, l'incision de la moelle et l'extirpation d'une tumeur intramédullaire sont possibles dans certaines conditions. Aux 27 cas de tumeurs intramédullaires *opérées* qu'il a relevées dans différentes publications médicales étrangères, il a pu ajouter une observation, inédite au point de vue opératoire, d'angiome intramédullaire du 9e segment dorsal, qui fut opéré avec succès par de Martel en Mars 1913; il s'agit là du premier cas de tumeur intramédullaire opérée en France. De l'analyse de ces 28 observations, il est arrivé aux conclusions suivantes :

Les tumeurs intramédullaires, considérées autrefois comme des *noli me tangere*, ne sont plus au-dessus des ressources de la chirurgie : lorsqu'on soupçonne une tumeur intramédullaire, que l'on a fait un traitement mercuriel *sérieux*, au besoin des séances de radiothérapie médullaire, et que ces thérapeutiques ont échoué, il importe de passer la main au chirurgien : c'est la seule chance de salut que possède le malade, car, abandonnées à elles-mêmes, les tumeurs intramédullaires entraînent la mort inévitablement; les unes très rapidement, en quelques mois : tels sont les gliomes, gliosarcomes; les autres plus lentement, en deux ou trois mois : tels sont les sarcomes fuso-cellulaires, angiomes, neuro-fibromes. Sans doute les opérations pour tumeur intramédullaire sont graves, mais les résultats obtenus par les chirurgiens sont encourageants puisque, sur 28 cas, on note :

10 guérisons, dont une datant de sept ans et demi;
8 morts, soit subites, soit rapides par paralysie respiratoire, soit tardives par infection;
6 améliorations;
4 cas où l'opération n'apporta aucun soulagement au malade.

J. Dumont.

ŒIL (Paralysies musculaires)

S. Baudry. ***Contribution à l'étude médico-légale des paralysies traumatiques des muscles de l'œil.*** (*L'Ophtalmologie provinciale*, 1913, Juillet p. 100 à 111.) — Les paralysies des muscles oculaires par fracture de la base du crâne s'observent habituellement aussitôt après l'accident. La paralysie du moteur oculaire externe est de beaucoup la plus fréquente. Elle est souvent accompagnée de paralysie simultanée des nerfs facial, trijumeau, auditif, oculo-moteur commun, à la suite de fractures transversales ou multiples de la base.

Des paralysies graves peuvent se montrer à la suite de traumatismes en apparence insignifiants.

L'auteur résume 22 observations de paralysies de la VIe paire.

On a publié aussi un certain nombre de cas de paralysies isolées complètes de la IIIe paire, consécutives à des traumatismes craniens. Les filets nerveux sont déchirés par des fragments osseux ou comprimés par un cal, par des foyers hémorragiques. Dans ce cas, elles ne sont que transitoires et guérissent avec rapidité.

Les paralysies motrices consécutives aux traumatismes de l'orbite et de la face sont dues à une lésion des nerfs moteurs, soit au niveau de la fente sphénoïdale, soit dans la cavité orbitaire ou à une lésion du muscle lui-même et de son tendon, à la suite de traumatismes divers portant sur la face ou la boîte cranienne.

A la suite d'une simple contusion du rebord orbitaire, sans plaie des téguments, on a constaté la paralysie, plus souvent la parésie d'un muscle assez rapidement curable. M. de Lapersonne eu a réuni cinq cas très probants.

Dans d'autres cas, la paralysie est produite par des agents vulnérants qui, en pénétrant dans l'orbite, lèsent directement les filets nerveux, les fibres musculaires ou tendineuses. Les muscles droits supérieur et inférieur, le muscle petit oblique, en raison de leurs rapports avec le squelette orbitaire, sont les plus fréquemment atteints. La IIIe paire est le plus souvent lésée, en raison de la multiplicité de ses branches, et de ce fait que c'est surtout par le grand angle de l'œil que pénètrent les corps étrangers.

Aussi observe-t-on souvent des paralysies partielles. L'ophtalmoplégie totale est exceptionnelle et suppose un traumatisme grave auquel échappe difficilement le globe oculaire lui-même. Parfois le corps étranger apporte par sa présence, un obstacle mécanique à la mobilité du globe, et la paralysie disparaît aussitôt le corps étranger enlevé.

Le pronostic et les conséquences médico-légales des paralysies des muscles oculaires d'origine traumatique sont en rapport :

1° Avec les lésions qui ont déterminé la paralysie;
2° Avec la profession du blessé;
3° Avec l'état antérieur de l'œil.

En général, il est relativement favorable, car le muscle ou le nerf intéressé n'a subi qu'une altération passagère.

Tant qu'existent la diplopie et la fausse projection, la plupart des paralysies équivalent, à la rigueur, à la perte d'un œil; il est donc juste de reconnaître une réduction de valeur du travail de 5 à 15 pour 100. Il faut aussi tenir compte, pour l'évaluation du dommage, de l'état antérieur de l'œil. La simulation est difficile, la plupart des symptômes, strabisme, ptosis, étant pour ainsi dire impossibles à simuler.

Nous ferons remarquer qu'il est important de bien connaître ces paralysies oculaires traumatiques, malgré qu'elles ne soient pas très fréquentes. On sait, en effet, que toute paralysie oculaire entraîne de la diplopie : le patient dit voir « trouble » alors qu'en réalité, il voit « double ». Si l'on examine, comme cela se fait toujours, l'acuité de chaque œil isolément, on trouve une bonne acuité et l'on peut accuser le patient de simulation.

Mais si l'on a soin de le placer dans la chambre noire et de munir l'un de ses yeux d'un verre de couleur, les deux yeux étant ouverts, il accuse aussitôt que dans une ou plusieurs directions la lumière qu'on lui présente se *dédouble*. Un examen incomplet aurait fait méconnaître la paralysie traumatique.

A. Cantonnet.

Pour la composition de pathologie interne : 4 médecins;
Pour la composition de pathologie externe ou d'accouchement : 2 chirurgiens, 1 médecin, 1 accoucheur.
Pour la première composition, il est proposé trois questions portant sur l'anatomie;
Pour la seconde, trois questions de pathologie interne;
Pour la troisième, deux questions de pathologie externe et une d'accouchement.
Pour chacune d'elles, le sujet à traiter est tiré au sort.
Après chaque épreuve, les copies sont rangées par ordre alphabétique; les candidats inscrivent leurs nom et prénoms à l'angle supérieur de la première page.
A la fin de la troisième composition, les trois copies de chaque candidat sont placées sous enveloppe commune, et il est procédé à l'établissement de l'anonymat et au numérotage selon la technique déjà suivie pour l'épreuve de sélection.
Cette manutention est effectuée en présence de six candidats désignés par le sort.
Dans chacune des sections et à chaque séance, la lecture des copies anonymes est faite devant le jury par deux internes en exercice, en séance non publique. Le maximum des points à attribuer à chaque copie est de 15.
Une fois la notation terminée dans les trois sections, le jury se réunit pour désigner les candidats admis à subir l'épreuve orale. Le nombre des candidats à retenir est égal au triple des places d'interne vacantes.
Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ceux-ci sont tous compris dans la liste des admissibles.
Les candidats appelés à subir l'épreuve finale sont désignés par ordre alphabétique. Le point obtenu par chacun d'eux pour les trois épreuves écrites doit demeurer inconnu jusqu'à la fin du concours.
Dans le but d'assurer le secret, on soumet les copies retenues pour l'admissibilité à la triple manutention suivante :
1er temps : Sur les trois copies portant même numéro d'ordre, on rabat et on scelle l'angle inférieur de la première page, de manière à cacher en même temps le numéro d'ordre et le point obtenu qui a été inscrit à côté de ce dernier. Les trois copies, privées à ce moment de tout signe distinctif, sont placées sous une enveloppe commune;
2e temps : Les enveloppes sont mélangées;
3e temps : On extrait les trois copies de chaque enveloppe et on dévoile les noms.
Cette manutention des copies est effectuée en présence de trois, au moins, des membres du jury, et de six candidats désignés par le sort.

Epreuve orale.

Pour juger l'épreuve orale, le jury se reconstitue par la réunion de ses trois sections.
L'épreuve orale consiste dans l'exposé de deux sujets portant l'un sur la pathologie interne et l'autre sur la pathologie externe ou les accouchements.
Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, l'ensemble des deux questions qui sont échues.
La notation de cette épreuve se fait de 0 à 20.
Après la dernière séance d'épreuve orale, le jury procède au classement des candidats par ordre de mérite. La notation tenue cachée sur les copies est dévoilée et les points obtenus dans les épreuves écrites et à l'épreuve orale sont additionnés.
Au cas où le point le plus élevé est acquis par plusieurs candidats, ceux-ci sont appelés à subir devant le jury une épreuve orale supplémentaire.

Conditions d'accession à l'épreuve de sélection et au concours définitif de l'Internat.

Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'interne en médecine.
Les externes des hôpitaux peuvent se présenter quatre fois au concours de l'Internat. Ceux qui ont accompli une année de service militaire effectif au moins, acquièrent le droit de prendre part à cinq concours.
Pour se présenter à l'épreuve de sélection, les candidats doivent être munis des pièces suivantes :
1° Un certificat constatant leurs services en qualité d'externe depuis le 1er Mars précédent sans interruption;
2° Des certificats délivrés par les chefs de service et par les directeurs des établissement dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externe et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite;
3° Un premier certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont munis de onze inscriptions au moins, prises en vue de l'obtention du diplôme d'Etat.
Les candidats désignés pour prendre part au concours de l'Internat, doivent, en outre, présenter avant le 1er Octobre les pièces complémentaires suivantes :
1° Un second certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude, zèle et subordination, depuis le 1er Juillet précédent;
2° Un second certificat délivré par la Faculté de Médecine, établissant qu'ils sont munis, à ce moment, de leur douzième inscription.

Disposition transitoire concernant le droit d'accession au concours. — Par mesure transitoire, la disposition limitant le nombre des concours autorisés pour chaque candidat, ne sera pas appliquée aux élèves ayant déjà pris part jusqu'ici aux concours de l'internat, c'est-à-dire avant la mise en vigueur du nouveau règlement. Ceux-ci conserveront, en conséquence, le droit de concourir pendant les huit années qui suivent la prise de leur première inscription avant l'expiration de leur sixième année d'externat.

VARIÉTÉS

La lutte contre le charlatanisme médical en Russie.

Signalons ce procès qui fut jugé à Moscou le 2 Octobre 1913, peu après les importants débats, qui eurent lieu au dernier Congrès de Pirogoff, sur le charlatanisme médical.
Sur la foi de réclames promettant la guérison de la blennorragie en quelques jours par la « Tiélerine », un malade fit usage de ce médicament patenté pour l'achat duquel il dépensa 65 francs. La guérison se faisant vainement attendre, le malade consulta un spécialiste, qui fut d'avis que la blennorragie exigeait encore un long traitement. Le malade demanda alors à Mme Gorokovsky, propriétaire de la marque « Tiélerine », la restitution des 65 francs dépensés. La doctoresse offrit la restitution de la moitié de cette somme.
L'affaire fut portée devant le juge de paix. M. Soubbotine, nommé comme expert fut d'avis que la Tiélerine et les promesses de guérison en quelques jours avaient le caractère de charlatanisme. Mme Gorokovsky fut condamnée à la restitution de toute la somme dépensée par le malade. (*Roussky Slovo*, 3 Octobre et *Roussky Vratch*, 12 Octobre 1913, page 1451).

M. de Kervily.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 51. — MALADIE DE WEIR MITCHELL

ERYTHROMÉLALGIE.

Syndrome décrit par W. Mitchell en 1872. Affection rare (Benoist en a réuni 149 cas en 1911), survenant surtout de 20 à 40 ans. Comme *causes étiologiques*, on a invoqué l'hérédité nerveuse, l'hystérie, l'artério-sclérose, le froid et la fatigue.

SYMPTÔMES : Accès ou paroxysmes douloureux localisés aux extrémités et accompagnés de rougeur, de gonflement des téguments avec élévation de la température locale (de 2 à 4°). Début par une région localisée du pied ou de la main, puis extension à toute une extrémité ou à un membre tout entier. Parfois troubles trophiques de la peau et des ongles : desquamation, bulles, vésicules, atrophie lisse de la peau (glossy skin).

Ce syndrome peut rester pur (érythromélalgie essentielle) ou être associé à diverses affections : maladies nerveuses, épilepsie, hémiplégie, tabes, syringomyélie, névrites périphériques, hystérie, maladies cardio-vasculaires, cardiopathies, artério-sclérose, endartérite oblitérante, maladie de Raynaud.

Evolution progressive, guérison peu fréquente.

DIAGNOSTIC avec les douleurs fulgurantes du tabes, la tarsalgie des adolescents, la névralgie de Morton l'acroparesthésie, le rhumatisme blennorragique, goutteux, les engelures.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE mal connue : intégrité fréquente des nerfs périphériques, constance des lésions artérielles (tuniques épaissies, endartérite oblitérante). Lannois a constaté dans un cas une atrophie du tractus intermédio-latéralis et du groupe basal de la corne postérieure.

PATHOGÉNIE obscure : théories encéphalique, médullaire, névritique, vasculaire.

TRAITEMENT : applications froides, électrisation (faradique ou galvanique, haute fréquence). Hydrothérapie, iodure de potassium, ergotine, résection nerveuse, amputation.

Bibliog. — W. MITCHELL. *Philadelphia med. Times*, 1872 et *Amer. Journ. of med. Sc.* 1878, II, p. 1. — LANNOIS. *Thèse*, Paris, 1880. — BENOIST. *Th.*, Paris, 1911.

LIVRES NOUVEAUX

Th. Lewis, professeur à l'Ecole de médecine de Londres. — ***Les désordres cliniques du battement du cœur.*** Traduit de l'anglais par M. C. CHAUVET, de Royat. Préface de M. le professeur J. TEISSIER. 1 vol. in-8° écu, avec 47 figures dans le texte. Prix : 3 fr. 50. (FÉLIX ALCAN, éditeur.)

C'est une idée particulièrement heureuse qui a conduit M. Chauvet à nous donner cette traduction de l'œuvre si originale et si claire que l'éminent cardiologue anglais Th. Lewis a rédigée à l'usage des étudiants et des praticiens.

Dans ces dernières années, toute l'histoire des arythmies avec le mécanisme de la contraction ventriculaire a été remise sur le chantier; et les travaux récents ont donné lieu à une pathogénie nouvelle, avec laquelle il est nécessaire de se familiariser si l'on veut faire une médication rationnelle s'adaptant rigoureusement à l'idée même du mécanisme et de la nature du trouble constaté.

Nous possédions déjà à ce sujet des instruments de vulgarisation tout particulièrement estimables; mais pareilles publications nécessitent déjà, pour être bien assimilées, une initiation préalable et de longues heures d'application recueillie, conditions qui sont aujourd'hui peu facilement réalisables pour le praticien et l'étudiant.

C'est à ce point de vue surtout que le livre de M. Th. Lewis semble bien avoir son utilité immédiate et combler très heureusement une lacune. Dans sa concision remarquable, avec ses schémas d'une simplicité frappante et pourtant si suggestifs, son souri constant d'identifier d'une façon rigoureuse les troubles journellement observés et de les rattacher à leur véritable cause, ce manuel ne saurait manquer d'atteindre son but, ni d'être accueilli avec faveur.

L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux :

A. Chauffard. — Pathogénie de l'ictère hémolytique congénital (figure et graphiques).

Pierre Marie et J. Lhermitte. — Lésions de la chorée chronique progressive. La dégénération atrophique cortico-striée (figures et planche I en couleurs).

Paul Ravaut. — Comment dépister la syphilis nerveuse? (avec figure).

H. Rubens-Duval. — Processus histologique de la défense spontanée de l'organisme contre le cancer (figures et planche II en couleurs).

Revue critique :

Fernand Bezançon et S. I. de Jong. — Les congestions pleuro-pulmonaires infectieuses.

Livres nouveaux.

REVUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE CHIRURGIE ABDOMINALE

SOMMAIRE du n° 1.

Travaux originaux :

Alfred Gallais. — Diagnostic anatomo-clinique du syndrome génito-surrénal (planche I (A) en couleurs).

Xavier Bender. — Sur un nouveau cas de tuberculose du col de l'utérus (planche I (B) en couleurs).

XV° Congrès de la Société allemande de Gynécologie (Halle, 14-17 Mai 1913).

Analyses.

Gynécologie. — Chirurgie abdominale.

BIBLIOGRAPHIE

2982. — **Georges Demeny.** — L'ÉDUCATION DE L'EFFORT. 1 vol. in-16 de 228 pages. Prix: 3 fr. 50. (*Félix Alcan*, éditeur.)

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 8 AU 15 FÉVRIER 1914

DIMANCHE 8 FÉVRIER

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : « La démence précoce ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Fibromatoses cutanées ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., M. Morax : « Céphalées d'origine oculaire ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. Leredde : « Fréquence de la syphilis. Syphilis ignorée, acquise, héréditaire. Ses formes viscérales et nerveuses. Mortalité due à la syphilis ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. H. Labbé : « Les fruits ».

LUNDI 9 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Souffles pulmonaires. Maladies congénitales du cœur ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. Jumentié : « Mouvements démesurés adiadococinésie. Asynergie ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 30, M. Laignel-Lavastine, ag. : « L'expertise médico-légale psychiatrique ».

A 17 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, Pr. : « La psychose hallucinatoire chronique ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi : « La laparotomie transversale en gynécologie ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren : « Des glaucomes. Valeur comparative des opérations antiglaucomateuses ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Ligature de l'artère radiale » (films).

— A 17 h., Petit amph., M. Guéniot, agr. : « Rétrodéviations de l'utérus gravide ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h. Consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Les troubles oculaires dans les maladies générales ».

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. Variot : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants Malades. — A 10 h., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. Léon Bernard, ag. : « Congestions pleuro-pulmonaires tuberculeuses ».

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 15 h., M. Poulard : « Paralysies oculaires. Ophtalmoplégies. Diplopie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Roulier : Manœuvres avec le forceps.

— A 9 h., M. Brocq : Examen et traitement des malades de dermatologie.

Sorbonne. — A 16 h., Amph. de géologie, M. J. Philippe : « Le sens musculaire et le sens des mouvements ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. Catla : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., Mlle Lucie Bérillon : « L'éducation des sentiments à l'école. Le culte de la patrie ».

MARDI 10 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Sémiologie fonctionnelle de l'intestin » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 3/4, M. Guilleminot : « Electrothérapie ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — M. Laignel-Lavastine, ag. — A 9 h., Visite dans les salles.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Ambard : « L'examen des urines séparées ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : « Ulcère de l'estomac. Diagnostic et traitement ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « L'infection péritonéale ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Tissus conjonctif, cartilagineux et osseux ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. Kolbé : « Radioscopie des gastro-entéropathies du service ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Bardet : Hydrologie générale. « Propriétés calorifiques et électriques des eaux minérales ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de cas de psychiatrie infantile et visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Roulier : Manœuvres avec le forceps.

— A 14 h., service de M. Brocq, M. Ségard : « Erythèmes. Pityriasis rosé de Gibert ».

Clinique nationale des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — A 14 h., M. Chevallereau : « Rétinite albuminurique ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. Becquerel : Physique appliquée.

— A 20 h. 1/2, Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Lapicque : « Valeur énergétique des aliments ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Lépinay : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. Gneillet : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 11 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Le syndrome d'hypertension portale » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : « Traitement du diabète ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet : Visite salle des hommes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Hématurie et appendicite ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Dimier : « Electrothérapie. Radiographie ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Ligature de l'artère cubitale » (films).

— A 17 h., Petit amph., M. Guéniot, ag. : « Môle hydatiforme. Chorio-épithéliome malin ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Lab. Saint-Augustin, M. Caussade : Anatomie pathologique.

— A 9 h. 1/2. service de M. Potherat, M. Malméjac : « Radiologie de l'intestin ».

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 15 h., M. Poulard : « Troubles de la pupille : mydriase, myosis ; inégalité pupillaire. Argyl-Robertson ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Roullier : Manœuvres avec le forceps.

— A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. Darier : Anatomie pathologique de la peau. (Projections.)

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. François Franck, Pr. : Physiologie comparée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Iribarne : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. Quinque : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

Union des Femmes de France (16, rue de Thann). — A 16 h., M. Lortat-Jacob : « Les applications du froid à l'hygiène ».

JEUDI 12 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Diagnostic des névrites périphériques » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas (Diabète) ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Caillé : « Le scorbut dans la guerre des Balkans ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Tinel : « Méningites syphilitiques ».

A 10 h. 1/2, Lab. d'électricité de la clinique Charcot, M. Bourguignon : « Electrodiagnostic et électrothérapie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Proust, ag. : « De l'indication opératoire dans les déchirures du périnée ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « Les péritonites tuberculeuses ».

— A 18 h.. Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Tissu adipeux ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. Potherat : « Péritonite chronique ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. Tuffier, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe pour les maladies nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « La cécité en général ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand, M. L.-G. Blanc (d'Aix) : « Les rhumatisants aux eaux minérales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Roullier : Manœuvres avec le forceps.

A 14 h., M. Fernet : « Dermatites exfoliatrices ».

Hôpital Péan. — A 9 h., M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 4 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. Becquerel : Physique appliquée.

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. Favne : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 13 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Deval : « Chimisme intestinal ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Le microbe de la syphilis » (*suite*).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique, M. Dejerine. Pr. : « Les paralysies radiculaires du plexus brachial ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 17 h. 1/2. M. Pierre Janet : « L'hystérie ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et polycliniqne.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Traitement des métrites compliquées de salpingite, d'ovarite, de pelvi-péritonite ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « Traitement des cystites ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Diagnostic général de syphilis : stigmates cliniques. Diagnostic bactériologique : indications et choix des méthodes. Manière de recueillir le matériel pour l'envoyer au laboratoire. Interprétation des réponses du laboratoire. Valeur des méthodes : ultramicroscope et réaction de Wassermann ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « De l'iritis blenorragique ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Petit amph., M. Guéniot, ag. : « L'avortement ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : Conférence de médecine légale.

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h., Salle Sainte-Monique, M. Leven : Clinique sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. Le Noir : « Les points douloureux abdominaux ».

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 15 h., M. Poulard : « Manifestations oculaires dans les maladies générales ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Roullier : Manœuvres avec le forceps.

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. Pautrier : « Petite chirurgie dermatologique ».

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — A 9 h., M. Cathelin : « Opérations sur le rein et lithotritie ».

Muséum. — A 11 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Lapicque : « Théorie de l'excitation électrique ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. Meyer : « Alimentation. Cantines scolaires ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. Demonchy : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 14 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « La pleurésie des cardiaques ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Cirrhose tuberculeuse du foie ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Regnann : « Pachyméningite médullaire ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. M. Laignel-Lavastine, ag. : Visite dans les salles.

A 10 h. 1/2 : « La capacité pénale ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « La hernie inguinale en dehors de l'étranglement ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Tissus nerveux ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : Conférence de médecine légale.

Hôtel-Dieu. — A 11 h., Salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : « Le maniement des médicaments antisyphilitiques ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. CANY : Conférence sur la station de la Bourboule.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « Démonstration des méthodes de traitement médico-pédagogiques des arriérés perfectibles ».

Hôpital Bretonneau. — A 9 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : « La subalimentation thérapeutique dans la première enfance, notamment au cours des affections du tube digestif ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. ROULLIER : Manœuvres avec le forceps.

— A 14 h., Service de M. Brocq, M. FERNET : « Lichen plan ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amph. de chimie, M. MARAGE : « Acoustique des salles ».

Muséum. — A 10 h. 1/4, Amph. de zoologie, M. BECQUEREL : Physique appliquée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 15 FÉVRIER

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Les chéloïdes ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. POULARD : « Céphalée syphilitique ophtalmologique ».

Maison de santé (31, rue de La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Définition de la stérilisation. Moyens de contrôle. Séroréaction (méthodes de Wassermann, de Hecht-Weinberg, de Jacobsthal). Examen du liquide céphalo-rachidien ».

Les dimanches du praticien. — A 17 h., rue de Tocqueville, 17, M. DAM : « L'assistance aux estropiés. Les écoles d'estropiés ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. P. PORTIER : « Physiologie pratique de la digestion ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

8 Février. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 31, rue de la Boëtie, ouverture de la série des dix conférences gratuites de M. Loreddo, sur la stérilisation de la syphilis.

9 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à l'Asile clinique, du cours de psychiatrie médico-légale de M. Laignel-Lavastine.

— *Paris* : Ouverture de la session ordinaire du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

10 Février. — *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription, à l'hôpital suburbain, des candidats au concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire audit hôpital.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place de médecin adjoint à l'hôpital civil.

12 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves internes et internes provisoires.

14 Février. — *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

16 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 8ᵉ, 7ᵉ, 6ᵉ, 5ᵉ et 4ᵉ années.

17 Février. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire à l'hôpital suburbain.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place vacante de chirurgien adjoint à l'hôpital civil.

18 Février. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés.

— *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de dernière année.

19 Février. — *Paris* : A 9 h. 1/2, à l'Asile Sainte-Anne, séance de la Société de Psychiatrie de Paris.

21 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 2ᵉ année.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

23 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux.

25 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 1ʳᵉ année.

28 Février. — *Paris* : A la Faculté (guichet n° 2), dernier délai pour l'inscription aux exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : A 17 h., à la Faculté de Médecine, salle des thèses n° 2, assemblée générale annuelle de l'Association des Journalistes médicaux français.

2 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux.

— *Paris* : A la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, ouverture d'un cours de perfectionnement.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : A 13 h., à l'Ecole pratique, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

— *Paris* : A 14 h., à l'Amphithéâtre des hôpitaux, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le poste vacant de médecin suppléant de Saint-Lazare (2ᵉ section).

— *Paris* : Ouverture du concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture du concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture, à l'Ecole de Pharmacie, du concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes.

— *Paris* : Au Val-de-Grâce, ouverture d'un cours d'instruction pour les médecins et pharmaciens du service de santé de réserve et de territoriale.

11 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

13 Mars. — *Paris* : A 14 h., à l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Toupet, prosecteur.

14 Mars. — *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France (8, rue d'Athènes), réunion et conférence de la Société végétarienne de France.

18 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique psychiatrique de la Faculté. — M. Dagnan-Bouveret est nommé chef de laboratoire adjoint à la clinique psychiatrique (Asile Sainte-Anne).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. Hautant est nommé chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Tinel est nommé chef de laboratoire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu (Service de M. Caussade). — M. G. LEVEN fera du lundi 16 Février au samedi 21, une série de six leçons sur l'nérophagie (clinique, thérapeutique et présentation de malades).

Ces leçons auront lieu, chaque matin, à 9 heures, salle Sainte-Monique.

Hôpital Saint-Louis. — M. Sabourеau commencera le mardi 17 Février et continuera les vendredis et mardis suivants, à 9 heures, une série de douze leçons sur les Maladies du cuir chevelu et les techniques à utiliser dans leur étude. (Laboratoire de la Ville de Paris, à l'hôpital Saint-Louis, 42, rue Bichat.)

Hospice de la Salpêtrière (Service de M. le professeur Pierre Marie). — MM. Chatelin et de Martel feront les samedis 7 et 14 Février, à l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, deux conférences sur les *Tumeurs cérébrales*, leur diagnostic et leur traitement avec présentation de malades, projections photographiques, microscopiques et cinématographiques.

Hospice national des Quinze-Vingts. — MM. E. Labande et A. Faurrière ont été nommés chefs de clinique en remplacement de MM. Grelault et Lutaillade.

Enseignement ophtalmologique élémentaire. — 1° A l'hôpital Cochin (à la consultation d'ophtalmologie): tous les jours, consultation à 9 h. 1/2. Tous les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2, consultation expliquée, présentations d'affections oculaires, diagnostic et traitement, examens cliniques individuels.

A 11 heures, conférence pratique d'ophtalmologie élémentaire à l'usage du praticien.

2° A l'Hôtel-Dieu (clinique ophtalmologique, service de M. le professeur de Lapersonne): cours pratique, en huit leçons, à l'usage du praticien, avec examens cliniques, projections, etc. Ce cours commencera le mardi 10 Mars 1914, à 5 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren, et se continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — MM. Béros, à Bourail (Nouvelle-Calédonie); Caillé, Rebreyand, Guilbert, médecins de la mission médicale française en Bulgarie; Ringenbach, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales au Moyen Congo; Henric, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales au Laos; Doucet, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, à Nouméa; Le Seur, à Nouméa.

Médaille de vermeil. — MM. Vuillet, Cudenot, à l'hôpital français de Sofia; Henyer, Gouriou, à l'hôpital français de Philippopoli; Reverchon, professeur agrégé au Val-de-Grâce; Collin, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales à Nouméa.

Médaille d'argent. — MM. Loujarret, Cheynel, Viala, Forgier, médecins-majors de 1re et de 2e classe des troupes coloniales; Gabriel, médecin aide-major; Froncière, à Luang-Prabang (Indo-Chine); Bocquillon, médecin de colonisation à La Foa (Nouvelle-Calédonie); Nastitch, à Uskub (Serbie); de Vrégille, Collangettes, professeurs à la Faculté française de Médecine de Beyrouth.

Médailles de bronze. — MM. Millous, Navarre, médecins-majors de 2e classe; Guégan, médecin aide-major de 1re classe de réserve des troupes coloniales; Bouloy, en mission en Serbie; Chouleff, Popoff, Théodorowitch, Belchaff, Mauchanaff, étudiants en médecine.

Médaille J.-B. Dumas, attribuée à M. Maretheux, imprimeur de *La Presse Médicale*, par la « Société d'encouragement pour l'Industrie nationale ».

CONCOURS

Prix de la Société de Chirurgie. — *Prix Laborie* (1.200 fr.) à décerner en 1914. Sujet: « Pronostic et traitement des fractures de Dupuytren vicieusement consolidées » (d'après le libellé des conditions du prix, la Société en indique le sujet tous les six ans).

Les manuscrits, anonymes, pourvus d'une épigraphe reproduite sur une enveloppe qui renferme le nom, les titres et l'adresse du candidat, doivent être remis avant le 1er Novembre 1914.

Prix Gerdy (2.000 fr.) à décerner en 1915. Sujet: « Indications et résultat de la trépanation dans les lésions traumatiques anciennes du crâne et de l'encéphale ».

(Manuscrits à remettre, dans les conditions susénoncées, avant le 1er Novembre 1915).

Prix Demarquay (700 fr.) à décerner en 1915. Sujet: « Du traitement des hernies non étranglées du gros intestin ».

Médecin des hôpitaux. — Liste des candidats. — 1. MM. Abrami, Agasse-Lafont, Ambard, Ameuille, Armand-Delille, Audistère, Balthozard, Barré, Baudouin, Beaufumé,

11. Bénard (Henri), Bénard (René), Blechmann, Bloch, Bory, Boudon, Braun, Brin, Brissaud, Brulé,

21. Brunel de Serbannes (de), Camus, Cawadias, Chabrol, Chené, Chiray, Civatte, Cloret, Claude, Cléret,

31. Cotani, Darré, Debré, Deguy, Descamps, Detot, Doury, Dreyfus-Rose, du Castel, Durand,

41. Duvoir, Esmein, Foroy, Faure-Beaulieu, Ferrand, Feuillié, Fiessinger, Flandin, Flourens, Foix.

51. François, Froin, Gastinel, Gaultier, Génévrier, Géroudel, Giroux, Gougerat, Halbron, Harvier,

61. Herscher, Israëls de Jong, Jacob, Joltrain, Jamier, Jumentié, Laederich, Lagane, Laroche, Lecoute,

71. Lejanne, Lemaire, Léri, Lévi (Léopold), Lévy (Fernand), Lévy-Franckel, Lévy-Valensi, Lian, Lippmann, Lutembacher,

81. Lyon-Caen, Malloizel, Marie, Ménard, Milhit, Monier-Vinard, Moutier, Nathan, Norero, Paillard,

91. Pasteau, Paris, Pélissier, Philibert, Pioard, Rumand, Renoud, Rivet, Rastoine, Roux.

101. Salin, Salomon, Schaeffer, Sevestre, Sézary Sourdel, Stévenin, Tanon, Thibaut, Tinel,

111. Tixier, Touchard, Touraine, Troisier, Villaret, Vitry, Voisin, Weil, Weill.

Composition du jury. — Le jury est présentement composé de MM. Gaillard, Klippel, Lian, Letulle, Cloisse, Méry, Lesné, Renault, qui ont accepté.

MM. Dejerine, Gouget, Hirtz, Murion n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Internat. — Oral. — *Séance du 3 Février.* — *Muscle sterno-mastoïdien.* — *Diagnostic, traitement des hémoptysies au cours de la tuberculose pulmonaire.* — Ont obtenu: MM. Ecot, 14; Deschamps (P.), 14; Boppe, 17; Bonnard, 13; Doumer (Ed.), 15; Perrier (L.), 13; Couinaud, 16; Couloud, 14; Ollier, 14.

Relevé des points. — MM. Ecot, 14 + 21 = 35; Deschamps (P.), 14 + 18 = 32, Boppe, 17 + 22 = 39; Bonnard, 13 + 21 = 34; Doumer (Edmond), 15; + 20 = 35; Perrier (Léon), 13 + 17 = 30; Couinaud, 16 + 20 = 36; Caulaud, 14 + 20 = 34; Ollier, 14 + 19 = 33.

Epreuve supplémentaire. — *Séance du 5 février.* — *Structure de l'ovaire.* — *Complications de la grossesse extra utérine au cours des trois premiers mois.* — Ont obtenu: MM. Saint-Yves Menard, 15; Baurgeois (F); Weiss, 20.

Classement des candidats. — Sont nommés: *Internes titulaires*: MM. Weiss, Saint-Yves Ménard, Baurgeois (F.), Jacob, Cathala, Lontuéjoul, Frédault, Lanos (J), Rougeulle, Tourneix, Fournier (J), Duponchel, de Gaudart, d'Allaines, Alibert, Perin (L.) Walther, Duraselle, Gineste, Levesque, Xaudis, Lamare, Lebrun (M.), Bloch, Wiort, Trausset, Rouffiac, Le Gac, de Léobardy, Le Basser, Misrachi, Remilly, Bappe, Ramadier (H). Mozer, Olivieri, Boiroc, Salles, Monquin, Marois, Qulié, Janet, Pichon, Blum, Errard, Vivier, Soupault, Duter, Ruclle, Eltrich, Alajouonine, Küss, Lory, Papillon, Hue, Peoot, Legras; Mlles Romme, Le Comte; MM. Martin de Laulerie, Guillard Lompérière, de Butler d'Ormond, Lermoyez, Daudet, Brizard, Turaesco, Réau.

Internes provisoires. — MM. Guillauet, Charpin, Richaux, Marcassus, Humbert, Michon, Marié, Paisvert; Mlle Lang; MM. Millet, Hufnagel, Renard (J.), Leroux (L.), Couinaud, Boutclier, Perrin (H.), Partes, Baurgeais (M.), Ecot; Mlle Bessan (H.); MM. Chevalley, Richard, Deguignand, Rabut, Bigat; Mlle Bessan (M.): MM. Mautier, Caron, Farestier, Jucquelin (Ch.); Mlle Urian; MM. Jacquelin (A.), Raberti, Daumer (Ed.), Evrard; Mlle Thivalct; MM. Connard, Benaiste-Pillaire, Bertaux (A.), Hartglass, Mercier, Mégret, Laburthe-Tolra, Deglaire, Coulaud, Lauret, Sedan-Miégemolle, Bissan; Mlles Pammay, Armand; MM. Mordret, Ollier, Stiassnie, Chenet, Furet, Vincent, Renard (J.). Ernst, Frélczeau, Galliat, Lesage, Mannot (P.), Piémaut, Picard (R.), Serrand, Bretégnier, Gibert, Bauchet; Mlle Hochberg; MM. Cajan, Zivy, Marquézy; Mlle Labeume; MM. Thinh, Deschamps (P.), Cabouat, Dalsace, Barrien, Piedelièvre, Bardet (D.), de Nabias, Paissannier, Giraux, Greder, Fris-Larrouy, Regnauld de La Soudière, Mérigat de Treigny, Thamas, Guillaume, Semelaigne, Mauzan, Calambet, Perrier (L.), Langle, Gresset, Levent, Caty, Cadet, Baulay.

Le prix de l'internat (des livres) est attribué à M. Weiss; l'accessit (des livres) à M. Saint-Yves-Ménard; la 1re mention hanarable à M. Baurgeais et la 2e mention hanarable à M. Jacab.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 18 *Février*, à 1 heure. — Mlle Saffro : La bilharziose en Egypte; MM. Blanchard, Gaucher, Desgrez, Gougerat. — M. Tuloup : Eczéma, réaction de défense. Etude pathogénique de l'eczéma; MM. Gaucher, Blanchard, Desgrez, Gaugerat. — M. Hartglas : Diaceturie dans l'appendicite; MM. Desgrez, Blanchard, Gaucher, Gougerat. — M. Thiébault : Contribution à l'étude des anévrismes de l'arcade palmaire superficielle; MM. Reclus, Aug. Broca, Branca, Mulan. — M. Mar : Interventians gynécalagiques et psychapathies; MM. Reclus, Aug. Braca, Branca, Mulan. — M. Sieramski : Tumeur mixte de la paratide à farme d'angio-sarcame chez un cnfant de cinq mais; MM. Aug. Braca, Reclus, Branca, Mulan.

Jeudi 19 *Février*, à 1 heure. — M. Nedeff : Cantribution à l'étude pharmacologique des asclepiariées. Les calatropis; MM. Pauchet, Alb. Rabin, Richaud, Lecène. — M. Lemoussu : Scoliase et méthode d'Abbott; MM. Alb. Rabin, Pouchet, Richaud, Lecène. — M. Jacquemin : Le diagnostic en médecine. Sa genèse intellectuelle, ses fandements, sa critique; MM. Chauffard, Widal, Achard, Nobécaurt. — M. Mekler : Contributian à l'étude des appendicites hématagènes; MM. Widal, Chauffard, Achard, Nabécaurt. — M. Lévy : Le bacille diphtérique dans l'organisme et dans la société; MM. Widal, Chauffard, Achard, Nabécaurt. — M. Desbouis : Insuffisauce glycalytique et insuffisance pancréatique; MM. Achard, Chauffard, Widal, Nabécaurt.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 16 *Février* 1914. — Médecine apératoire (1re série). Ecale pratique. Epreuves pratiques. — Médecine apératoire (2e série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Première partie). — 5e (Deuxième partie (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mardi 17 *Février* 1914. — Médecine apératairc (1re série). Ecale pratique. Epreuves pratiques. — Médecine apératoire (2e série). Ecale pratique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mercredi 18 *Février* 1914. — 3e (Deuxième partie). Labaratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuve pratique. — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (2e série), Laënnec. — 5e (Deuxième partie), Laënnec.

Jeudi 19 *Février* 1914. — Médecine opératairc (1re série). Ecale pratique. Epreuves pratiques. — Médecinc apératoire (2e série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (3e série).

Vendredi 20 *Février* 1914. — Médecine opératoirc (1re série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — Médecine opératairc (2e série). Ecale pratique. Epreuves pratiques. — 4e. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelacque.

Samedi 21 *Février* 1914. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

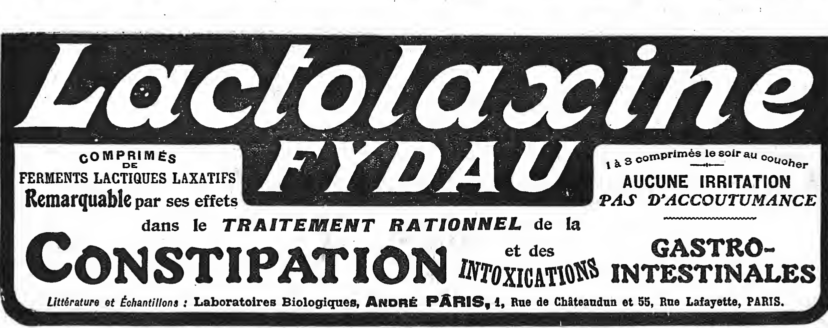
Paris. Sous-location de suite. Raison de santé. Médecin spécialiste désire saus-louer immédiatement maitié d'un superbe appartement, quartier de la Madeleine. Electricité, Téléphone, Ascenseur, etc.

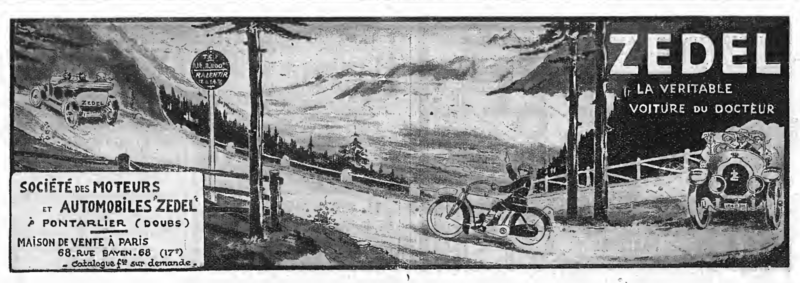
Accordeur aveugle, diplômé, se charge de l'accord, la vente et la réparation des pianos et harmoniums de tautes marques. Lucien Clément, 18, avenue Villemain, Paris.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassotte.





Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ŒUVRE DE « LA TASSE DE LAIT »

« L'enfant sain doit avoir le pas sur l'enfant malade ».

La protection des enfants sains commence enfin à s'ébaucher. Le développement des Colonies de Vacances [1] a pris déjà un essor suffisant pour que les enfants non malades et non chétifs puissent bénéficier, dans une proportion intéressante, de cette admirable institution. La loi du 23 Juillet 1913, en accordant une indemnité aux familles nécessiteuses en argent, mais riches en enfants, ne fait aucune distinction entre les malades et les valides et par conséquent profite à ceux-ci aussi bien qu'à ceux-là. L'idée qu'il faut protéger surtout l'enfance saine, de préférence à l'enfance souffreteuse, suit ainsi son chemin. Mais il reste beaucoup à faire et l'initiative privée, toujours plus avertie que l'initiative d'Etat, a maints problèmes à résoudre en faveur des enfants vigoureux. Mon confrère et ami M. Bosredon, vient de créer, en faveur des enfants bien portants, une œuvre qu'il m'a paru bon de signaler à tous ceux qui s'occupent de puériculture et même d'hominiculture, pour prendre la juste et pittoresque expression de notre cher Doyen, M. le professeur Landouzy.

Voici le but de cette œuvre, dite l'*Œuvre de la tasse de lait* : Mettre à la disposition des enfants fréquentant les écoles, au moment de leur entrée en classe, à 8 heures du matin, une tasse de lait chaud, moyennant un sou. Il est certain que nombre d'enfants entrent, l'estomac vide, à la classe du matin : les enfants pauvres sont souvent privés du premier déjeuner par pénurie d'argent; les enfants des ouvriers restent aussi assez souvent à jeun parce que les parents sont partis avant l'heure de la classe, laissant ou non à leurs petits un peu de pain qui n'est pas toujours mangé. En plus, des enfants font parfois plusieurs kilomètres pour se rendre à l'école et, quand ils y arrivent, le petit déjeuner qu'ils ont pu prendre à la maison est déjà loin; ils ont froid, et il est évident qu'une tasse de lait chaud peut leur faire le plus grand bien. Il est aussi difficile d'écouter que de parler, avec un estomac creux.

La réalisation de l'œuvre a été faite à Brive par M. J. Bosredon de la manière suivante : il a utilisé les voitures qui servent, l'été, à vendre des rafraîchissements glacés; il a remplacé les seaux à glace par des récipients cylindriques entourés d'une feuille de feutre gris qui maintient très bien le lait à 50° pendant trois quarts d'heure. Des tasses en aluminium, dont le lavage est assuré très régulièrement, sont à la disposition des enfants. Des fournisseurs, dont il faut louer le désintéressement, donnent le lait chaud au même prix que le lait froid; le sucre a été fourni gracieusement par les épiciers et marchands en gros de la ville.

Les voitures, conduites par un vendeur, sont disposées en des points choisis qui permettent aux enfants, tant des écoles privées que des écoles publiques, de les rencontrer sur leur route en allant à ces établissements. Tout enfant

1. F. Jayle. — « Les Colonies de vacances ». *La Presse Médicale*, 7 Août 1909.

muni d'un ticket, de 5 centimes, n'a qu'à présenter ce ticket pour recevoir une tasse de lait de 200 gr. avec deux morceaux de sucre. Un second ticket donne droit à un croissant.

Figure 1. — Groupe d'enfants prenant une tasse de lait avant d'entrer à l'école.

Comment les enfants ont-ils des tickets? Les tickets sont vendus dans les bureaux de tabac de la ville qui ne prennent aucune rémunération. Les parents peuvent en acheter; tous ceux qui s'intéressent à des enfants pauvres peuvent également le faire; enfin l'œuvre elle-même peut en distribuer.

Les frais que nécessite la mise en marche de cette œuvre sont réduits, par la générosité de tout le monde. L'Administration municipale a supprimé le droit de place pour les voitures; aucune patente n'a été établie par l'enregistrement; les affiches faisant connaître l'institution ont pu jusqu'à présent être apposées sans timbre; j'ai déjà fait remarquer le désintéressement des fournisseurs. Un administrateur de semaine surveille les voitures, sans aucune rémunération. Ainsi, grâce à la bonne volonté générale, le fonctionnement de l'*Œuvre de la tasse de lait* a pu être réalisé; les seuls frais consistent dans l'achat du lait et dans le paiement des vendeurs. Quelques dons et quelques quêtes ont permis d'assurer le petit buget de cette excellente institution.

Il est à souhaiter que l'*Œuvre de la tasse de lait* persiste à Brive et se répande partout. Elle pourrait être étendue aux petits apprentis des ateliers « lors de la coupure », entre 8 heures et 8 h. 1/2; à ce moment-là ces adolescents n'ont rien à faire qu'à aller peut-être chez le marchand de vin. La création d'œuvres semblables favorisera l'élevage des enfants sains et tous ceux qui pensent qu'il faut perfectionner la race doivent donner leur obole à une œuvre de ce genre, plutôt, ou tout au moins aussi bien, qu'à nombre de ces institutions qui pullulent en faveur des rachitiques, des scrofuleux, des tuberculeux, des épileptiques et des arriérés. Il serait temps que les plus robustes de nos enfants soient l'objet de prédilection du public et de l'Etat.

F. JAYLE.



Cinq Centimes

Figure 2.
Ticket de l'« Œuvre de la Tasse de lait ».

VARIÉTÉS

Hygiène publique.

Au cours de sa première séance de l'année (28 Janvier 1914), la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire a procédé à la transmission des pouvoirs. M. le professeur Vincent a cédé la présidence à M. F. Launay, inspecteur général des ponts et chaussées, et a rappelé le nombre et l'importance des travaux dont la Société avait eu à s'occuper l'année écoulée : étude des divers types de dispensaires antituberculeux, prophylaxie de la lèpre, aménagement des terrains provenant du déclassement des fortifications, réforme de la loi de 1902 sur l'hygiène publique, épidémies de fièvre typhoïde, puits absorbants, régime des eaux souterraines, etc.

Sur la proposition de son secrétaire général, M. Marchoux, la Société a émis un vœu tendant à faire cesser le plus rapidement possible l'envahissement des trottoirs par les étalages. En dehors de la gêne apportée à la circulation, les étalages extérieurs exposent dangereusement aux intempéries les employés qui y sont placés et surtout permettent la souillure par des germes *infectieux multiples* des aliments qu'ils contiennent.

M. Ott a montré comment la loi sur la vaccination obligatoire n'était que très irrégulièrement appliquée par les autorités municipales. Les inspecteurs départementaux d'hygiène devraient en avoir la charge et pourraient, seuls, exactement l'appliquer. Cette solution serait favorablement accueillie par les maires eux-mêmes.

Comme document destiné à montrer la nécessité de mesures prophylactiques énergiques dans tout milieu épidémique et aussi comme observation intéressant l'épidéméiologie de la rougeole, M. Laubie a relaté l'histoire d'une épidémie de rougeole dans une petite ville de 3.000 habitants. Plus du dixième des habitants fut atteint en un mois et il y eut une léthalité élevée par de bronchopneumonies à marche suraiguë.

Dans le lait, en dehors d'un pouvoir de réduction vis-à-vis du bleu de méthylène ou du carmin d'indigo de nature microbienne, il est un autre pouvoir réducteur de nature différente, développé immédiatement après la traite. L'accord n'est pas fait sur sa constance et sur sa signification. Le réactif employé dans ce cas est une solution alcoolique de bleu de méthylène formolée (réactif de Schardinger). M. Lagane montre que ce pouvoir réducteur, presque constant dans le lait, mais souvent très faible, n'est décelable par la réaction de Schardinger que dans le lait de vache et, souvent, dans le lait de femme. Dans un lait de vache de bonne qualité, le pouvoir réducteur semble à peu près constant et son intensité est en rapport avec la richesse du lait en matières grasses. Son absence ne saurait, toutefois, être donnée comme une preuve absolue de la crudité du lait.

LIVRES NOUVEAUX

Professeur E. Régis. — ***Précis de Psychiatrie.*** 5e édition, entièrement revue et corrigée, 1 vol. in-18 de 1.230 pages avec 98 figures et 7 planches, dont 5 en couleurs. Prix : 12 francs. (O. Doin et Fils, éditeurs.)

Ce m'est un grand plaisir de présenter aux lecteurs de *La Presse Médicale* la 5e édition du remarquable *Précis de Psychiatrie* du professeur Régis.

Ce petit volume de substantifique moelle psychiatrique française est, au sens propre, le manuel que manient les mains de tous ceux, étudiants, médecins, philosophes, qu'a touchés de sa grâce la médecine de l'esprit. Sa personnalité, sa clarté, sa chaleur descriptive, sa richesse documentaire, son hospitalité courtoise à toutes les discussions expliquent son éclatant succès. Son auteur, loin de se reposer dans la bonne fortune, le perfectionne chaque jour.

Ainsi, parmi les principales additions apportées à cette édition nouvelle, je signalerai les pages relatives à l'*Eugénique* en psychiatrie; aux conceptions de Freud sur l'origine sexuelle des psychonévroses et la psycho-analyse; aux troubles de l'imagination et à ses délires; au syndrome de Ganser; à la psychose périodique dite encore psychose maniaque dépressive; aux formes et au diagnostic de la confusion mentale, de la démence précoce, des psychoses systématisées et de la paranoia; à l'idiotie familiale amaurotique; aux démences presbyophrénique et artério-scléreuse; à la psychose alcoolique chronique; aux psychoses liées aux perturbations des sécrétions internes et aux psychoses exotiques, qui forment ici pour la première fois un chapitre à part. J'ajouterai que la partie médico-légale et administrative a été, avec un cachet très personnel, fort augmentée. L'assistance des aliénés en France et aux colonies, le recrutement et le statut des médecins des asiles, la législation sur les aliénés, la responsabilité pénale, l'expertise psychiatrique dans l'armée métropolitaine, maritime et coloniale, la question des aliénés criminels, celle du divorce pour cause d'aliénation mentale, etc., ont été magistralement exposés d'après les documents les plus récents, dont beaucoup sont personnels. J'en ai assez dit pour que la nouvelle édition du *Précis de Psychiatrie* aille, dans la bibliothèque des aliénistes et des neurologistes, se placer à côté de ses aînées et pour que l'étudiant vienne chercher dans le nouveau « *Régis* » les joies de la découverte de terres inconnues que ses prédécesseurs avaient goûtées dans les anciens.

Laignel-Lavastine.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Mme **Mathilde de Bielher.** — Maladie de Heine-Medin, considérations relatives à l'épidémie de 1911 en Pologne.

Marie Nageotte-Wilbouchewitch. — La scoliose par malformation de la 5e vertèbre lombaire et son traitement.

Recueil de faits :

Galop. — Gangrène du membre inférieur consécutive à une artérite aiguë au cours de la rougeole.

Péhu. — Mégacôlon chez une enfant de cinq ans myxœdémateuse avec inversion générale des viscères (hétérotaxie splanchnique totale).

Revue générale :

J. Comby. — Invagination intestinale chez les enfants.

Analyses. — Livres. — Société de Pédiatrie. — Nouvelles. — Informations.

FACULTÉ DE PARIS

Médecine opératoire spéciale (sous la direction de MM. Aug. Broca, professeur, et J. Okinczyc, agrégé).

1er cours : Opérations sur le tube digestif et ses annexes, par M. M. Deniker, prosecteur. Le cours commencera le 17 Mars 1914.

2e cours : Opérations de chirurgie d'urgence et de pratique courante, par M. A. Basset, prosecteur. Le cours commencera le 20 Avril 1914.

3e cours : Opérations gynécologiques, par M. Jean Bergen, prosecteur. Le cours commencera le 4 Mai 1914.

4e cours : Chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres, par M. Cadenat, prosecteur. Le cours commencera le 18 Mai 1914.

5e cours : Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme, par M. Houdart, prosecteur. Le cours commencera le 2 Juin 1914.

Le nombre des élèves admis à chacun de ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.

Le droit à verser est de 50 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Lille. — Prix de Thèse pour l'année 1913.

1er Prix : *Médaille d'or*. M. Leborgne : La transfusion du sang dans les anémies aiguës post-hémorragiques ; étude clinique et expérimentale.

2e Prix *ex æquo* : *Médaille d'argent*. M. Duhot : Contribution à l'étude des névrites par ischémie. — M. Leroy : Hématuries urétéro-rénales et appendicite.

3e Prix *ex æquo* : *Médaille de bronze*. M. Arnould : Exploration comparée du rein par l'épreuve du bleu et la méthode d'Ambard. — M. Liauve : De quelques fractures articulaires et juxta-articulaires (cou-de-pied, coude, poignet). Leur pronostic éloigné. — M. Veaudeau : Contribution à la chirurgie des cancers du côlon. — M. Soulas : Contribution à l'étude clinique des psychopathies simulant la paralysie générale.

Faculté de Médecine de Lyon. — Sont chargés de cours complémentaires :

MM. Garin (zoologie), Guilleaiard (chimie analytique et toxicologie) et Rochaix (hygiène et bactériologie).

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Lagriffoul, agrégé, est chargé d'un cours de microbiologie (durée du congé accordé à M. Rodet).

Ecole de Médecine de Marseille. — M. Cyprien Gabriel est nommé professeur suppléant d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Lerat est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole de Médecine de Poitiers. — M. Ravarit est nommé chef des travaux pratiques de physique et de chimie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpitaux Maritimes. — Les officiers supérieurs du corps de santé dont les noms suivent sont désignés pour remplir les fonctions de chefs de services médicaux et des services chirurgicaux dans les hôpitaux maritimes de Cherbourg, de Brest, de Lorient et de Rochefort :

A Cherbourg. — Chef des services médicaux : M. le médecin en chef de 2e classe Dufourcq, du port de Rochefort. Chef des services chirurgicaux : M. le médecin principal Vallot, déjà chargé de la clinique spéciale de ce port.

A Brest. — Chef des services médicaux : M. le médecin en chef de 2e classe Arène, du port de Toulon. Chef des services chirurgicaux : M. le médecin en chef de 2e classe Durand, du port de Brest.

A Lorient. — Chef des services médicaux : M. le médecin en chef de 2e classe Rousseau, du port de Lorient. Chef des services chirurgicaux : M. le médecin principal Vincent, déjà chargé du service d'électrothérapie à Lorient.

A Rochefort. — Chef des services médicaux : M. le médecin en chef de 2e classe Chastang, du port de Rochefort, actuellement en congé de convalescence. Chef des services chirurgicaux : M. le médecin principal Seguin, secrétaire du conseil de santé de Rochefort.

Institut départemental des aveugles. — Sur la demande de M. Dormoy, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les conclusions d'un mémoire de M. le Préfet de la Seine en date du 4 Décembre dernier et qui conclut à la création, à l'Institut départemental des aveugles, d'un poste de médecin des maladies des oreilles, du nez et du larynx. Ce médecin recevra une indemnité annuelle de 500 francs (dépense prévue au budget pour ce chiffre).

La Commission de surveillance sera appelée à émettre un avis sur les candidatures qui se présenteront.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Fleurot, a voté un projet de délibération invitant l'Administration à proposer, par un mémoire au Conseil général, la création d'un poste de médecin-adjoint à la colonie d'Ainay, en même temps que l'inscription des crédits nécessaires à cette création.

De plus, le Conseil général a encore voté un autre projet de délibération invitant l'Administration à faire établir une étude avec plans pour la construction à Ainay-le-Château :

1° D'une infirmerie nouvelle de 60 lits, divisée en quatre sections, l'infirmerie actuelle devant être réservée au vestiaire et à l'atelier de couture;

2° De logements aménagés au siège de la colonie pour le médecin-assistant, le surveillant, le cocher, ainsi que pour le médecin-adjoint, futur titulaire du poste dont la création est demandée.

Hôpitaux de Marseille. — M. Louis Payan est nommé médecin adjoint des hôpitaux.

Hôpitaux de Poitiers. — Sont nommés externes : MM. Charlanne, Briault, Melou, Guibert, Mahieu, Le Puumier, Mérine, Barrault et Guérin.

NOUVELLES

« Les Dimanches du praticien ». — La création d'ateliers spéciaux destinés à fournir du travail aux estropiés incapables de trouver des emplois dans l'industrie ordinaire est une question sociale des plus importantes; de plus elle présente un intérêt physiologique considérable, car on pourra trouver dans ces ateliers un champ d'observation tout à fait remarquable pour l'étude de la physiologie musculaire des néo-adaptations fonctionnelles.

Dans divers pays d'Europe, les instituts pour estropiés rendent déjà de grands services; en France, peu de choses ont été faites. Ceux de nos confrères qui s'intéressent aux questions d'accident du travail entendront avec utilité la conférence que M. Ch. Dam, médecin-directeur de l'Institut pour Estropiés de la province de Brabant, fera avec projection sur : « L'assistance aux Estropiés ».

La conférence aura lieu chez M. Desfosses, 17, rue de Tocqueville, le dimanche 15 Février, à 5 heures.



Institut d'hydrologie et de climatologie. — MM. Colvet, Joseph Thomas, Touplain, Lepage, Bournigault et Bardet sont nommés chefs de laboratoire.

La lutte contre la tuberculose. — Dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, samedi 14 Février, à 14 h. 1/2, sous la présidence de la comtesse d'Haussonville, et avec le concours de Mlle Chuptol et de Mme Girard Mangin, exposé du rôle des infirmières visiteuses dans la lutte contre la tuberculose et la mortalité infantile, suivi de l'Assemblée constitutive de l'Association des infirmières visiteuses de France créée par Mlles de Montmort et Diémer.

Un monument au professeur L.-H Farabeuf. — La Faculté de médecine de Paris a pris l'initiative d'élever un monument au professeur Farabeuf.

Le Comité exécutif fait appel au concours de tous les médecins et les prie de vouloir bien participer à la souscription, qui permettra d'honorer et de perpétuer la mémoire du savant, dont les recherches et l'enseignement merveilleux ont rendu de si grands services à tant de générations de médecins.

Aucun chiffre n'a été fixé pour la souscription. Les plus petites offrandes seront les bienvenues.

Adresser toutes les souscriptions à M. G. Steinheil, 2, rue Casimir-Delavigne.

La fondation Lasserre. — Parmi les personnalités désignées pour composer la Commission chargée de désigner le ou les titulaires, du ou des prix attribués sur la fondation Lasserre (prix scientifique), on relève les noms de MM. d'Arsonval, Bouchard, Calmette, Dastre, Debove, A. Gautier, Guignard, Léon Labbé, Landouzy, Moureu, Paul Reclus, Ch. Richet, Roux et Widal.

Société des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce. — Sous l'impulsion du médecin inspecteur général, président du Comité consultatif de santé, des médecins inspecteurs directeurs des écoles du service de santé militaire du Val-de-Grâce et de Lyon, il vient de se constituer, à Paris, une *Société des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce*, dont sont autorisés à faire partie, comme membres titulaires, les officiers du corps de santé en activité de service. (Décision ministérielle du 5 Décembre 1913, insérée au *Bulletin officiel municipal* du 12 Janvier 1914.)

Cette Société a pour but de resserrer les liens de solidarité entre les officiers du corps de santé militaire, et de fournir un appui éventuel à ceux d'entre eux qui en auraient besoin ou à leurs familles.

Parmi les membres de la Société déjà inscrits se trouvent les personnalités les plus éminentes du corps de santé militaire. Le but de philanthropie et d'assistance mutuelle poursuivi par cette nouvelle Association lui assurera, comme à ses devancières (les associations de Saint-Cyr, de Polytechnique, etc.), le plus brillant avenir et lui assurera toutes les sympathies.

Peuvent faire partie de la Société tous les élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce retirés du service ou s'y trouvant encore en activité. Les adhésions doivent être adressées à M. le Dr Fasquelle, directeur de l'Institut de vaccine animale, trésorier de la Société, 8, rue Ballu, Paris; la cotisation annuelle pour 1914 qui est de 5 francs pourra lui être envoyée par mandat-poste ou mandat-carte portant le nom et l'adresse de l'expéditeur. Les membres titulaires inscrits avant le 10 Février 1914, recevront en temps utile l'ordre du jour de l'Assemblée générale et un bulletin de vote leur permettant de prendre part par correspondance à l'élection des membres du Conseil d'administration; cette Assemblée générale aura lieu le 21 Février à 14 h. 1/2, au Val-de-Grâce, sous la présidence d'honneur de M. le médecin-inspecteur général Vaillard, président du Comité consultatif de santé. Le bureau provisoire de la Société est constitué par M. Viry, médecin-inspecteur du cadre de réserve et Masson, pharmacien-inspecteur du cadre de réserve, vice-présidents; M. Wurtz, 9, square Moncey, Paris, secrétaire général; M. Fasquelle, 8, rue Ballu, Paris, trésorier; MM. Montalti, 41, rue de l'Aigle (La Garenne-Colombes), et Bailliart, 15, rue Saint-Simon, Paris, secrétaires.

Une visite d'étudiants espagnols à Paris. — Un certain nombre d'étudiants en médecine de la Faculté de Madrid, sous la conduite du professeur Forns, sont venus, il y a quinze jours, en mission d'études à Paris. Les étudiants en médecine français, membres de la Corporative, qui les avaient accompagnés dans leurs différentes visites scientifiques, leur offraient samedi soir un vin d'honneur.

Un membre du Comité de l'A. C., en quelques paroles, exprima à ses camarades espagnols le plaisir que les étudiants français avaient trouvé dans leur compagnie, et la satisfaction qu'ils avaient eue à constater la communauté de mœurs, de sentiments et de tendances qui unissaient les futurs médecins des deux nations latines.

Le professeur Forns sut trouver des paroles émouvantes pour exalter l'idéal médical, fait d'altruisme et de loyauté, pour représenter les sympathies franco-espagnoles, et exprimer sa confiance dans l'avenir scientifique et social des deux nations.

Plainte au Parquet. — M. Leredde, 31, rue de La Boëtie, nous prie d'informer nos lecteurs qu'il est complètement étranger à un affichage, relatif à sa Maison de Santé, qui se fait dans les urinoirs de la voie publique et qu'il a déposé une plainte au Parquet contre ses auteurs.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Pichevin, à Paris, et celle de M. Georges Héricourt, interne des hôpitaux de Paris.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA QUESTION
DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ÉTRANGERS
ET LE
CONCOURS DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le Secrétaire de *La Presse Médicale*.

Mon cher ami,

Voulez-vous me permettre de vous demander l'hospitalité pour la lettre que m'adresse à l'instant un élève des hôpitaux de Paris, à propos du concours de l'internat ? Avec la belle ardeur de son âge, ce jeune homme fait appel à l'esprit d'équité des Français, et il me semble difficile qu'on ne l'entende pas. L'admission des étrangers à l'internat n'a rien à voir ici. Du moment qu'on a autorisé des candidats à concourir, sans se préoccuper de leur nationalité, on s'est engagé à leur assurer irrévocablement le bénéfice de leur effort, et nous avons le devoir strict d'observer le pacte conclu entre ces jeunes gens et nous. Malgré toutes les circulaires ministérielles, ceux qui ont concouru, qui ont été à la peine, ont droit d'être à l'honneur. C'est, me semble-t-il, simple affaire de bon sens et de justice. F. Helme.

Ceci dit voici la lettre en question :

« Monsieur,

« A plusieurs reprises déjà vous avez défendu les véritables intérêts de la Science médicale française à l'étranger; c'est pourquoi je me permets de vous signaler une situation que peut-être vous ignorez encore, qui est particulièrement inique et absolument contraire aux intérêts de la France.

« Interprétant la circulaire ministérielle du 16 Novembre 1913, qui concerne les remplaçants des médecins en exercice et qui vise en particulier les étudiants en médecine ne travaillant pas pour le diplôme d'Etat, l'Administration a tranché la question des étrangers à l'internat de cette façon un peu hâtive :

« Trois candidats étrangers nommés internes provisoires, dont un l'était même déjà pendant le dernier exercice, furent purement et simplement rayés de la liste (encore ainsi affichée à l'heure actuelle). L'Administration leur fit savoir qu'elle décidait de leur appliquer la loi de 1897 rappelée par la circulaire ministérielle, qu'ils avaient donc à choisir immédiatement une place d'externe, et que désormais aucun étranger ne pourrait concourir à l'internat.

« Tout en admettant le bien-fondé de la circulaire du ministre, la possibilité même, pour l'avenir, d'exclure de l'internat les étrangers (quoique je trouve cette mesure absolument contraire aux intérêts de la médecine française), j'estime que c'est une iniquité : d'abord, d'éliminer des candidats alors que le concours est terminé et leur nomination proclamée par l'Administration elle-même, qui l'a affichée; ensuite, et surtout, parce que ces mêmes candidats se sont inscrits respectivement depuis quatre, trois et deux ans, au concours de l'internat, que l'un même était provisoire l'an dernier et que c'est la plus élémentaire justice que de continuer à leur appliquer le régime antérieur, quitte à introduire pour eux un règlement temporaire. Le plus admirable effet peut-être de ce nouveau règlement, c'est qu'il atteint aussi un Annamite, sujet français !

« Vous pouvez facilement imaginer l'état d'âme de ces pauvres garçons et l'amertume que pourra laisser dans les cœurs cette décision tardive et draconienne.

« N'est-il pas vraiment extraordinaire de voir ainsi renier par une Administration votre vieille générosité et cette libéralité qui demeure, certes, un des principaux éléments de notre influence? Mais n'y a-t-il donc aucun moyen d'empêcher, quand il en est temps encore, ce geste déplorable? Malheureusement, le choix des places a lieu le 12 Février, et si ces trois candidats sont encore éliminés, ils perdront le bénéfice de leur rang (11e, 40e, 74e).

« Je pense qu'ils s'estimeront cependant encore heureux si on leur reconnaît leurs droits et si on leur permet de continuer à concourir.

« Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments profondément respectueux ». X...



Ajoutons aux deux lettres précédentes les renseignements qui nous sont parvenus à ce sujet:

— Les trois étudiants étrangers nommés internes provisoires au dernier concours ont adressé au ministre de l'Intérieur une pétition qui a été apostillée par un grand nombre de médecins des hôpitaux.

— Nous croyons savoir que les représentants du corps médical des hôpitaux, du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique, avaient proposé, d'un commun accord, la création d'une situation spéciale pour les *internes étrangers*, c'est-à-dire munis d'inscriptions pour le doctorat universitaire. Ces internes, pour répondre aux exigences de la circulaire ministérielle du 17 Novembre 1913, ne devaient être nommés qu'en qualité d'*internes en surnombre*, et attachés au service des hôpitaux, conjointement avec des internes munis d'inscriptions pour le doctorat d'Etat.

Cette proposition n'a pas été admise par le Conseil de surveillance.

— La *Société médicale des Hôpitaux* s'est réunie, d'ailleurs, hier soir, en Comité secret pour étudier à fond la question de l'accession des étudiants étrangers à l'internat de nos hôpitaux.

EXPERTISES MÉDICALES ET LISTES OFFICIELLES D'EXPERTS

Il y a quelques mois, devant le tribunal de la Seine, et plus récemment au troisième Congrès de médecine légale de langue française, s'agitait une délicate question de droit intéressant grandement le corps médical : devant d'autres juridictions que les Cours d'appel et les tribunaux d'arrondissement, les expertises médicales doivent-elles être, à peine de nullité, confiées aux médecins inscrits sur les listes officielles d'expert?

Dans l'une des affaires soumises aux juges parisiens, un coiffeur qui, se prêtant trop complaisamment aux caprices d'une cliente, lui avait, par l'emploi d'eau oxygénée, causé une dermatose, avait été condamné à dommages et intérêts envers elle, en justice de paix, expertise médicale établissant son imprudence, et demandait en appel réformation du jugement comme basée sur une expertise nulle, faute d'avoir été confiée à l'un des experts officiels. L'autre affaire était une question d'accident du travail.

Telle qu'elle se présentait dans ces deux espèces, la question débattue se divisait en deux autres : 1° la compétence exclusive des experts officiels s'étend-elle aux juridictions civiles? 2° en admettant l'affirmative en ce premier point, cette compétence doit-elle s'étendre aux juridictions civiles d'exception?

Examinons successivement ces deux questions, car chacune comporte des observations qui lui sont propres.

I. — Le choix des médecins experts est actuellement régi par la loi du 30 Novembre 1892 (art. 14) et le décret du 21 Novembre 1893 (art 1er) ainsi conçu :

« Les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. — Un règlement d'administration publique... déterminera les conditions dans lesquelles pourra être conféré le titre d'expert devant les tribunaux ». (Loi 30 nov. 1892, art. 14).

« Au commencement de chaque année judiciaire et dans les trois mois qui suivent la rentrée, les Cours d'appel en Chambre du conseil, le procureur général entendu, désignent, sur les listes de proposition des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. » (Décret 21 Nov. 1893, art. 1er, mod. par déc. 12 Août 1904.) (Suit l'énumération des conditions d'aptitude, art. 2.)

Le sens et la portée de ces textes deviennent très clairs lorsqu'on les rapproche de la situation antérieure qu'ils avaient pour but d'améliorer.

Quoique la Révolution ait supprimé les offices d'experts, et que nos codes présentent les experts de tous ordres comme des auxiliaires purement passagers de la justice appelés pour une seule affaire, les juges s'aperçurent promptement de l'intérêt qu'ils avaient à s'en attacher en permanence d'une manière officieuse, d'abord pour être assurés d'avance de leur acceptation, la loi ne rendant pas la mission d'expert obligatoire, comme celles de témoin ou de juré par exemple, ensuite pour se procurer les services d'hommes particulièrement distingués à raison de leur savoir et de leur habileté.

Des instructions ministérielles réitérées, dont l'une remonte à la Restauration, recommandaient

clairement aux tribunaux de faire leur choix d'avance. (Instruc. gén. Chancellerie 30 Sept. 1826; circ. minis. just. 16 Août 1842, § 3, Dalloz 1843. 3. 39; et circ. 6 Fév. 1867, Dubrac, *Tr. Jurispr. Méd.* n° 175, p. 193.)

Dès 1830, on voit s'introduire l'usage de dresser, dans chaque tribunal d'arrondissement, le tableau des personnes habituellement employées comme experts, et de centraliser ces tableaux à la Cour du ressort pour la guider elle-même dans ses propres choix[1].

Bien avant la fin du second Empire, les juges prirent l'habitude de confier les expertises médicales aux médecins des prisons, qu'ils considéraient comme leurs auxiliaires tout désignés[2]. Se faisant l'écho de cette opinion et de cette pratique, le public leur décernait couramment le titre de médecins légistes.

Ce cumul ne fut pas, dit-on, sans quelques inconvénients fâcheux. En tout cas des récriminations s'élevèrent, tant dans le corps médical que dans le public, sur l'absence de toute condition légale pour être inscrit sur les listes d'experts ainsi formées.

Dans la discussion de la loi sur la médecine, le savant Brouardel, commissaire du Gouvernement, observait qu'on peut être un excellent médecin traitant sans posséder les connaissances requises pour faire un expert sérieux[3]. A ces inconvénients la loi du 30 Novembre 1892 (art. 14) eut pour but de porter remède, en décidant qu'un règlement d'administration publique — ce fut le décret du 21 Nov. 1893 — déterminerait les conditions requises des médecins légistes.

1. FAURE. — *Répertoire administratif des Parquets*, t. I, p. 309.
2. CASSASSOLES. — *Guide du juge d'instruction*, 4e éd. (1869), p. 256 et 257.
3. BROUARDEL. — *La Responsabilité médicale*, p. 244 et suiv.; voy. aussi le rapport de M. Cornil au Sénat, *J. officiel, Doc. parl.*, Sénat, 1892, p. 46.

Puisqu'on réclamait non pas l'abolition mais la réformation des listes d experts, dont le fonctionnement du service judiciaire avait démontré la nécessité, comment prêter au législateur l intention de les ignorer dans le passé par cela seul qu'il imposait pour l'avenir des conditions d'aptitude? Au besoin toute hésitation disparaîtrait devant les expressions dont se sert la loi, parlant uniquement des conditions requises pour obtenir le titre d'expert devant les tribunaux, et se référant donc implicitement, pour le surplus, aux errements suivis jusqu'alors. Sauf innovation expresse, le passé demeure maintenu.

Nos listes officielles actuelles de médecins experts ne sont donc que la régularisation des listes officieuses antérieurement imposées par la force des choses. Logiquement on en conclura que les tribunaux sont aujourd'hui légalement tenus de confier aux médecins légistes officiels toutes expertises antérieurement confiées par eux à leurs médecins légistes officieux. Or, jadis, tout médecin expert, nommé d'office par un tribunal, était choisi sur les listes dressées d'avance, aussi bien en matière civile qu'en matière criminelle; nous en déduisons que la compétence exclusive des médecins experts inscrits au tableau s'étend aux affaires plaidées devant les juges civils tout comme aux affaires jugées par les tribunaux de répression.

Vainement objecterait-on qu'en discutant la loi sur la médecine les exemples cités pour démontrer l'utilité de connaissances particulières chez les experts étaient empruntés au droit criminel[1]. C'était tout naturel, puisque en 1892 les expertises médicales étaient rares au civil. Elles n'y sont devenues fréquentes qu'avec la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail; et l'on était jusque-là si peu familiarisé avec les expertises médicales au civil, que le garde des Sceaux dut multiplier ses instructions pour lever les nombreuses difficultés occasionnées à leur sujet par l'application de cette dernière loi. L'objection précédente n'aurait donc aucune portée.

1. Voy. notamment le rapport précité de M. Cornil au Sénat.

Aussi la Chancellerie[1], le Congrès des médecins légistes[2] et la plupart des auteurs[3] admettent-ils la compétence exclusive, même en matière civile, des médecins portés sur la liste officielle d'experts. Cependant nous devons reconnaître que, dans un certain nombre de tribunaux de province, on ne se conforme pas toujours scrupuleusement à cette solution qui d'ailleurs comporte des atténuations notables, comme nous le verrons plus loin.

B. — Faut-il restreindre cette compétence exclusive des experts officiels en matière civile aux Cours d'appel et aux tribunaux d'arrondissements, ou s'étend-elle à toute juridiction d'ordre judiciaire, c'est-à-dire même aux justices de paix, conseils de prud'hommes et tribunaux de commerce? La question est d'importance, notamment à raison des affaires nombreuses d'accidents du travail plaidées en justice de paix.

A notre avis le principe est général. Ce monopole des experts officiels n'étant institué qu'en faveur des justiciables, partout où ceux-ci auront

1. Circulaires du 25 Juillet 1910, *Bull. off. minist. just.*, 1910, p. 141; *Rec. des lois nouvelles*, 1911. 3. 11, et du 24 Juin 1912, *Bull. off. minist. just.*, 1912, p. 228; *Rec. des lois nouvelles*, 1912. 3. 446.
2. F. DERVIEUX. — *Compte rendu du IIIe Congrès de médecine légale de langue française, Ann. hyg. publ. et med. lég.*, 1913, t. XX, p. 556.
3. GARSONNET, *Tr. de procédure*, 2e éd., t. III, § 862, p. 90; 3e éd. par Cézar-Bru, t. II, n° 352, p. 601 (texte et note 12). — PAHON, *Manuel juridique des médecins*, p. 152. — SIMON-AUTEROCHE, *Manuel pratique de droit médical*, p. 106; voy. aussi nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 381 et suiv. — *Contra* : MOYE, *Les Expertises médicales devant les tribunaux civils*, p. 13 et suiv. — Brouardel ne se pose pas en propres termes cette question, venant surtout à l'esprit d'un juriste; mais il ouvre ses explications sur les expertises, dans son *Traité de la Responsabilité médicale* (p. 236), en mettant sur même pied experts au civil et au criminel.

quelque intérêt à son fonctionnement il doit être appliqué, si les textes ne s'y opposent pas formellement. Or, ni la loi du 30 Novembre 1892 (art. 14), ni le décret du 21 Novembre 1893 (art. 1 et 2) parlant de la façon la plus générale d'expertise devant les « tribunaux », ne limitent à telles ou telles juridictions le rattachement des experts officiels.

Au reste, avant 1892, la chancellerie recommandait aux parquets d'indiquer par avance à leurs auxiliaires, notamment aux juges de paix, ceux des médecins dont ils devaient au besoin requérir le concours (Circ. précitées des 30 sept. 1826 et 16 août 1842, § 3). Or, nous disions plus haut que la loi de 1892 eut simplement pour but de régulariser les errements officieusement suivis jusqu'à elle.

Enfin si l'on refuse d'appliquer aux expertises médicales devant les justices de paix, prud'hommes, etc., les dispositions légale et réglementaire précitées de 1892 et 1893, on aboutit fatalement à dire que ces juridictions ne sont soumises à aucune limitation dans le choix des experts et qu'elles auraient donc le pouvoir de confier une expertise médicale à une personne dépourvue de tout titre médical. Nul n'admettrait évidemment conséquence tellement déraisonnable. D'ailleurs, à ce compte, la nouvelle législation médicale protégerait moins bien le justiciable que l'ancienne; car la loi du 19 ventôse an XI (art. 27) réservait aux seuls médecins réguliers toutes expertises de leur art devant tous les tribunaux sans distinction.

Il ne serait guère sérieux d objecter, ni que les présentations de médecins experts sont faites à la Cour d'appel par les tribunaux d'arrondissement (déc. 21 nov. 1893, art. 1er), ni que ces experts doivent résider dans le ressort de la Cour d'appel ou dans l'arrondissement où ils doivent exercer (déc. 21 nov. 1893, art. 2).

A ce compte, le tableau des experts n'aurait pas d'importance devant les Cours d'assises, au ressort départemental desquelles aucune allusion n'est faite et qui n'interviennent pas dans la présentation des experts. Au reste il serait facile de trouver, en cas de besoin, réponse précise à l'objection qui précède; car les justices de paix, prud'hommes et tribunaux consulaires n'ont pas de ministère public dont l'avis puisse être demandé par la compagnie judiciaire chargée de la présentation, et, d'autre part, en discutant l'article 14 de la loi sur la médecine, on a précisément observé qu'eu égard à la facilité des moyens de communication, il n'était indispensable ni de beaucoup multiplier les experts, ni de beaucoup rapprocher leur résidence du siège où ils sont inscrits, et même qu'à la rigueur il suffirait d'un seul expert par Cour d'appel[1].

Concluons donc : les juges de paix, prud'hommes et juges consulaires doivent confier les expertises médicales aux médecins légistes inscrits au tableau du tribunal civil dans l'arrondissement duquel ils siègent.

Telle fut l'opinion qui prévalut au Congrès précité des médecins légistes de langue française[2]; telle est également celle qu'acceptent plusieurs auteurs[3]. Tel fut aussi l'avis du Tribunal de la Seine[4].

Toutefois nous ne nous dissimulons pas que les circonstances rendront parfois difficile le jeu de ces principes théoriques. Aussi nous allons voir les exceptions qui les tempèrent et les assouplissent.

1. Voy. le rapport précité de M. Cornil au Sénat.
2. F. Dervieux, *Op.* et *loc. cit.*, p. 557 qui étend même aux Conseils de préfecture la compétence exclusive des experts en titre. Mais les Conseils de préfecture ne sont pas des tribunaux judiciaires et le principe de la séparation des pouvoirs empêche les Cours d'appel de leur attacher des experts.
3. Pabon et Simon-Autfroche, *Op. cit.* Voy. cep. Circ. min. just., 11 juin 1912, *Bull. off. minist. just.*, 1912, p. 224.
4. Trib. Seine 4e chambre), 23 janvier 1912, *Gazette du Palais*, 1912. 2. 65.

C. — Il est trois exceptions aux règles générales qui précèdent, l'une spéciale aux matières civiles, l'autre surtout applicable en matière criminelle, et la dernière commune à tous les cas.

1° C'est un principe général de procédure civile que le choix des experts appartient aux parties, lorsqu'elles s'accordent pour les désigner (art. 304, C. pr. civ.). Cette règle s'oppose-t-elle à la compétence exclusive des médecins du tableau? Pour notre part, nous estimons les deux idées parfaitement conciliables : les parties auraient libre choix parmi tous les médecins légistes inscrits, comme elles ont celui de leur avocat ou de leur avoué parmi ceux qui exercent auprès du tribunal saisi de leur affaire[1]. Toutefois cette opinion ne paraît pas prévaloir, et l'on admet plus ordinairement que les parties ont la faculté de porter leur choix en dehors du tableau[2].

Ce serait une première et très large dérogation à la compétence exclusive des experts attitrés. Il en est d'autres presque aussi larges et beaucoup plus certaines.

2° S'il y a urgence et que tous les médecins experts de l'arrondissement soient empêchés, il est toujours permis au juge de commettre, par décision motivée, n'importe quel docteur en médecine français (déc. 21 nov. 1893, art. 3, § 2 et loi 30 nov. 1892, art. 23). C'est principalement en matière criminelle qu'il y aura lieu d'user de cette exception, les affaires civiles ne requérant généralement pas une si grande célérité qu'on ne puisse attendre le moment où l'un quelconque des médecins légistes redeviendra disponible.

Cependant on peut concevoir telle circonstance où, même en matière civile, une expertise médicale requière célérité, par exemple au cas

1. Voy. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 381; *Adde* : Simon-Auteroche. *Op. cit.*
2. Moye, *Les Expertises médicales devant les tribunaux civils*, p. 10 et suiv.

d'accident du travail ou de tout autre dommage grave à la personne exigeant la constatation immédiate de l'état du blessé. En ce cas, le juge de paix, en vertu de l'article 13, paragraphes 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898, le président du tribunal statuant en référé conformément aux articles 806 et suivant Code de procédure civile, ou même toute autre juridiction civile aurait le droit de commettre tout docteur en médecine français de son choix.

3° Enfin une jurisprudence constante décidant qu'une expertise nulle pour vice de forme peut toujours être retenue par le juge à titre de simple renseignement, sauf à être corroborée par d'autres éléments de preuve[1], toute expertise confiée à un médecin choisi en dehors du tableau des experts, n'étant nulle que pour vice de forme, reste toujours utilisable dans les conditions ci-dessus.

Et telle est la solution qu'admit le tribunal de la Seine dans l'affaire du coiffeur rappelée au début de cette note[2].

Ajoutons d'ailleurs qu'il est toujours loisible au juge, « suivant les besoins particuliers de chaque affaire », de commettre un expert choisi parmi ceux de tout autre tribunal, sans même que ce tribunal soit voisin (déc. 21 nov. 1893, art. 3). Faute d'autre précision dans le décret, ces besoins particuliers s'entendront très largement, notamment des connaissances particulières estimées utiles dans l'espèce.



Ainsi tempérée la compétence exclusive des experts en titre n'a rien de bien tyrannique et se prête aisément aux multiples nécessités de la vie judiciaire.

Mais le principe demeure comme une ultime garantie, dont le justiciable ne saurait être privé hors des cas formellement prévus par la loi.

E.-H. Perreau,
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

1. Cass., 6 Août 1906, S. 06. 1. 504, D. P. 06. 1. 384; 7 Mars 1904, S. 04. 1. 212, D. P. 04. 1. 208.
2. Trib. civ., Seine, 2 Juin 1912 (7e chambre), *Gazette des Tribunaux*, 1913, 1er sem., 2. 451.

ZAMBACO-PACHA

D'origine grecque, Zambaco-Pacha était venu dès son enfance à Paris où il fit de brillantes études.

Au sortir du collège, il entrait à la Faculté de Médecine et ne tardait pas à être nommé interne des hôpitaux, puis chef de clinique médicale.

Elève de nos plus grands cliniciens auxquels il se plaisait à rendre hommage, devenu lui-même un observateur sagace et un médecin accompli, Zambaco alla se fixer à Constantinople où il s'acquit par son talent et ses travaux une grande notoriété.

Zambaco était l'un des plus grands léprologues de l'époque contemporaine. Pendant près de trente ans, il n'a cessé d'étudier les types protéiformes et les causes du terrible fléau. Il a exposé le résultat de ses enquêtes dans de nombreux mémoires communiqués à l'Académie de Médecine et aux Congrès internationaux. Parmi ces ouvrages les plus importants, je citerai : *Les lépreux ambulants de Constantinople* (1891); *Les voyages chez les lépreux* (1898) ; *La lèpre à travers les siècles et les contrées* (1914), qui est son testament scientifique.

La Conférence internationale tenue à Berlin en 1897 avait proclamé que la lèpre est transmissible d'homme à homme. Zambaco fut un des rares léprologues qui refusèrent de se rallier à cette doctrine. Jusqu'à sa dernière heure, il resta anticontagionniste intransigeant. Mais sa conviction, sa sincérité était si profonde que, parmi ses adversaires, il ne comptait que des amis.

Un des principaux mérites de Zambaco sera d'avoir signalé, en Bretagne et dans nos provinces du Sud-Ouest, l'existence de foyers de lèpre méconnus, survivance de l'ancienne endémie du moyen âge.

De ses enquêtes qui eurent un légitime retentissement date le réveil des études léprologiques en Occident.

Zambaco considérait la France comme sa patrie d'adoption. Il garda toujours le souvenir reconnaissant du pays qui lui avait offert l'hospitalité la plus large. Imprégné de notre littérature classique, il parlait et il écrivait notre langue avec une rare élégance. Ses ouvrages, tous édités à Paris, sont d'une lecture fort attachante, car il savait émailler le sujet le plus aride de détails historiques, géographiques ou archéologiques qui témoignaient de l'étendue de ses connaissances extra-médicales.

La France ne fut pas ingrate pour Zambaco. Elle le combla de distinctions et d'honneurs : nommé membre correspondant national de l'Académie de Médecine en 1887, il en devint membre associé national en 1894. L'Académie des Sciences l'admit au nombre de ses correspondants en 1900. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

Pour stimuler le zèle des chercheurs, il avait mis à la disposition de plusieurs sociétés savantes des sommes importantes.

Tel était l'homme et le savant. Tous ceux qui le connurent garderont un pieux souvenir de ce confrère qui fut à la fois un médecin de haute culture, un homme de bien et un admirateur passionné du génie français.

E. Jeanselme.

LE MONUMENT FARABEUF

Voilà quatre ans bientôt que Farabeuf repose dans la paix du petit cimetière de campagne où il a voulu dormir son dernier sommeil. Mais sa mémoire, comme son œuvre, est toujours vivante.

Aux jours qui suivirent sa mort, j'avais, le premier, je crois, écrit que l'image de cet homme devait se dresser dans cette Ecole pratique qu'il a créée de toutes pièces.

Et voici que, maintenant, ce projet prend corps. Il n'est plus suscité, comme il arrive souvent, par l'émotion des premiers jours, alors que, mesurant le vide que vient de faire la mort, on ne peut accepter l'idée de la séparation matérielle et on songe à dresser quelque part une image où celui qui n'est plus nous apparaisse comme dans une résurrection.

Mais plus le temps s'écoule, plus grande apparait la perte que nous avons faite, plus profonde l'influence qu'a laissée cet homme, plus durables se manifestent les services qu'il a rendus.

Nous tous qui avons l'honneur de tenir un couteau dans les hôpitaux de Paris sommes ses élèves directs, et, par la façon dont il a organisé l'enseignement de l'anatomie, il n'y a pas de médecin français, ayant fait ses études à Paris, qui ne lui soit redevable de beaucoup de ce qu'il sait.

Et c'est pourquoi, au moment où se constitue, sous la présidence des professeurs Guyon et Landouzy, avec le concours principal du professeur Pierre Delbet, qui fut l'élève cher du grand maître, un comité qui compte parmi ses membres la plupart des professeurs, des agrégés, des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, beaucoup de maîtres des facultés et des hôpitaux de province, je viens ici faire appel à tous ceux qui doivent quelque chose à Farabeuf, c'est-à-dire à presque tous les médecins de France.

Que par leurs souscriptions, dont les plus modestes seront les bienvenues, tous ceux qui lui doivent d'être de bons médecins s'unissent à nous pour élever à Farabeuf, dans cette Ecole pratique qui fut son œuvre, ce monument de souvenir et de reconnaissance. J.-L. Faure.

Rappelons que les souscriptions sont reçues chez M. Steinheil, édit., 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 52. — SIGNE DE ASCHNER

Réflexe oculo-cardiaque.

Décrit par Aschner (*Wiener klin. Woch.*, 1908, p. 1520). Chez les animaux en état de narcose, et même en dehors de celle-ci, la compression des globes oculaires provoque une diminution de l'intensité des contractions du cœur, pouvant même amener l'arrêt du ventricule ou diastole.

Chez l'homme normal, la même pratique entraine un ralentissement du pouls radial de 6 à 8 pulsations par minute et un abaissement de la pression artérielle (dans 3/5 des cas).

Etudié cliniquement chez l'homme par Milaslovich, Hess, Grossmann, Lœper et Mougeot chez les malades atteints de troubles nerveux d'origine digestive et par Sainton chez les basedowiens.

Ce réflexe est positif dans la plupart des cas : le ralentissement du pouls est dû à l'excitation des extrémités nerveuses du trijumeau, qui provoque un réflexe bulbaire à voie centrifuge, représentée par le pneumogastrique (*réflexe trijumeau-vague*).

Mais dans quelques cas il est inverse et, au lieu de bradycardie, on note une accélération du pouls (*réflexe trijumeau-sympathique*).

Ce réflexe permet donc de classer les malades en *hypervagatoniques* et *hypersympathicotoniques*, suivant que le signe de Aschner est normal ou inversé.

LIVRES NOUVEAUX

G. Guelpa. — *La goutte, son traitement.* Un vol. in-8° raisin de 120 pages. Prix : 2 francs. (Octave Doin et fils, éditeurs.)

En Octobre et Novembre 1912, M. Guelpa a communiqué à diverses Sociétés savantes des travaux relatifs à la goutte, sur certains points très opposés aux conceptions pathogéniques et thérapeutiques courantes. Il en est résulté de vives et intéressantes discussions, qu'avec une rare probité scientifique, notre distingué confrère réunit sans aucun commentaire dans la présente brochure. Le lecteur pourra ainsi, en toute indépendance, apprécier en connaissance de cause la solidité de l'argumentation de M. Guelpa et la valeur des objections qui lui sont opposées. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Ch. Aubertin et E. Beaujard. — Action des rayons X sur une myélomatose expérimentale.

A. Broca, H. Salin et Raoul Monod. — Un cas de fistule latérale congénitale du cou à structure amygdaloïde (avec figures dans le texte).

Noël Fiessinger et L. Roudowska. — La cirrhose biliaire expérimentale. Etude de pathogénie et d'histogénèse générales (avec figures dans le texte).

Guy Laroche, Ch. Richet fils et Fr. Saint-Girons. — L'anaphylaxie alimentaire aux œufs. Etude expérimentale.

F.-H. Thielle et D. Embleton. — Note préliminaire sur le pouvoir pathogène et la virulence des bactéries.

C.-I. Urechia (de Bucarest). — L'urée dans le sang et dans l'urine des chiens thyro-parathyroïdectomisés.

Ch. Achard et Ch. Foix. — Opsonines et sensibilisatrices. Leur rôle dans la phagocytose des hématies.

Analyses et Bibliographie.

BIBLIOGRAPHIE

2983. — **Bernard Taft.** — Dans la lutte. 1 vol. in-8° de 384 pages. Prix : 3 fr. 50. (*Albin Michel*, éditeur.)

ANÉMIES GRAVES

A. Weber. ***Le traitement des anémies graves par les injections intraveineuses de petites quantités de sang humain*** (*Münch. med. Wochenschr.*, t. LX, n° 24, 1913, 17 Juin, p. 1307-1309). — Weber a préféré l'injection de petites quantités de sang aux grandes transfusions, en raison des réactions qui accompagnent parfois ces transfusions.

Sa méthode consiste à retirer aseptiquement à un sujet sain 20 à 30 cm³ de sang. On le défibrine par agitation pendant cinq minutes, on le filtre, puis on le porte vingt-quatre heures à la glacière. Avant de l'injecter, on le réchauffe à la température du corps et on en injecte 5 cm³ lentement dans la veine cubitale.

Dans un des 3 cas traités, il s'agissait d'un homme de 39 ans dont la formule sanguine était, avant traitement, la suivante : globules rouges, 656.000; globules blancs, 4.300; hémoglobine, 26 pour 100.

Le 26 Décembre, on fait une injection intraveineuse de 4 cm³ de sang défibriné provenant d'un malade atteint de polycythémie rouge. Le 20 Décembre, l'examen du sang donne : globules rouges, 1.028.000; globules blancs, 5.000; hémoglobine, 40 pour 100. Le 3 Janvier, le nombre des hématies est de 1 656.000, celui des leucocytes, 6.800.

Le 24 Janvier, nouvelle injection de 5 cm³. Le 6 Février, l'examen du sang montre : globules rouges, 2.180.000; leucocytes, 5.000; hémoglobine, 50 pour 100. Le 17 Février, la formule est la suivante : hématies, 2.432.000; globules blancs, 5.200; hémoglobine, 77 pour 100. Le 19 Février, on fait une troisième injection de 5 cm³ de sang défibriné. Le 27 Février, on note : globules rouges, 3.536.000; leucocytes, 8.600; hémoglobine, 80 pour 100. Le 15 Mars, il existe 3.960.000 globules rouges, 8.000 globules blancs et le taux de l'hémoglobine est de 105 pour 100.

Le malade a augmenté de 15 kg. et, à la fin d'Août, il a repris son travail.

Weber estime donc qu'en présence des résultats obtenus avec l'injection de petites quantités de sang défibriné, il est préférable de substituer cette méthode aux grandes transfusions.

R. Burnier

ANÉMIES POST-PARTUM

V. Wallich et P. Abrami. ***Des modifications du sang dans les anémies par hémorragies obstétricales; indications pronostiques*** (*Archives des Maladies du cœur et des vaisseaux*, 1913, n° 12, Décembre, pp. 777-791). — Les auteurs ont retrouvé dans la plupart des cas l'accélération classique du pouls, mais n'ont pas cru pouvoir fonder sur elle seule la gravité du pronostic de l'anémie et l'indication précise de l'urgence de l'intervention.

L'examen de la tension artérielle ne leur a fourni aucune indication, pas plus sur l'existence que sur le degré de l'anémie.

Au contraire, l'examen cytologique du sang leur paraît un moyen clinique d'établir un pronostic rationnel, permettant de fixer les indications et les risques d'une intervention.

La numération des globules rouges et l'hémoglobinimétrie ne suffisent pas à exprimer l'état de l'anémie : elles indiquent le degré de la déperdition sanguine, mais ne permettent pas d'apprécier la résistance de l'organisme à cette déperdition.

Il est permis de mesurer cette résistance par la constatation de certaines réactions précises qu'on peut classer en trois groupes :

Dans un premier degré, répondant à une énergique résistance, la réparation se traduit par les signes suivants : inégalité des diamètres globulaires, sensibilité des hématies aux doubles colorations et présence d'hématies granuleuses.

Dans un second degré, répondant à une réaction plus pénible, aux caractères précédents s'en ajoute un nouveau : la déformation globulaire.

Dans un troisième degré, correspondant à la mise en œuvre des dernières réserves, on observe, en outre, la présence d'hématies nucléées.

C'est de la comparaison entre le chiffre des globules rouges qui mesure la déperdition sanguine, et le degré de la réaction, qui marque la résistance, que découlera le pronostic de l'anémie. Il sera d'autant plus réservé qu'à une faible déperdition répondra une réaction plus intense.

Alfred Martinet.

SÉRUM-RHUM

Robert Engel. ***Le sérum-rhum : étude clinique et expérimentale*** (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, n° 86). — Rappelons qu'on désigne sous le nom de sérum-rhum des solutions glycosées à 47 pour 1.000, alcoolisées par du rhum titrant de 43 à 50°, le titre en rhum pouvant varier de 2 à 12 pour 100.

Les conclusions cliniques de l'auteur peuvent se condenser comme suit :

1° Le sérum-rhum agit tout à la fois comme un médicament d'épargne et comme un agent cardiosthénique;

2° A titre cardiosthénique, il peut rendre des services dans les cas d'adynamie post-opératoire et dans les affections bronchopulmonaires avec répercussion myocardique;

3° L'action antithermique est peu marquée aux doses employées habituellement;

4° Le pouvoir antitoxique est nul sauf contre le pneumocoque : aussi le sérum-rhum est-il recommandable dans les pneumonies à forme ataxo-adynamique;

5° Contrairement aux sérums-alcools, il ne possède pas de pouvoir hémolytique, en sorte qu'on pourra l'employer après les grandes hémorragies;

6° Sa toxicité est nulle, à condition de ne pas dépasser 500 gr. à 12 pour 100 en vingt-quatre heures chez l'adulte, et 300 gr. à 2 pour 100 chez l'enfant de plus de 6 ans. La dose de 300 gr. à 5 pour 100 peut être considérée comme la dose moyenne;

7° Il peut être employé sans danger chez les femmes à l'état puerpéral : il est toutefois sage de ne pas dépasser 3 pour 100 comme titre de solution;

8° Il est nécessaire de tâter la susceptibilité de chaque malade vis-à-vis du rhum et, pour cela, ne jamais commencer, sauf cas exceptionnel (collapsus cardiaque, shock opératoire très grave) par des solutions à plus de 5 pour 100;

9° Le sérum-rhum doit être fraîchement préparé avec des solutions aqueuses glucosées à 47 pour 1.000, alcalines, rigoureusement stériles et du rhum vrai titrant 40 à 48°.;

10° Le sérum-alcool éthylique, le sérum-kirsch ont une action nocive très nette qui se traduit par une hémolyse marquée et des troubles cardio-bulbaires.

Alfred Martinet.

DIPHTÉRIE

Bailly. ***Les oblitérations des artères des membres au cours de la diphtérie.*** (*Thèse* de Paris, 1913, 81 pages.) — Les cas d'oblitérations des artères des membres consécutives à la diphtérie sont loin d'être fréquents : l'auteur n'a pu en relever que dix-sept observations dans la littérature médicale. Il les reproduit dans ce travail en y ajoutant un cas inédit de MM. Louis Martin et Henri Darré, et se basant sur ces faits, il nous donne une étude bien approfondie de cette complication rare, dont la pathogénie est particulièrement intéressante.

L'oblitération des gros troncs artériels des membres survient exclusivement au cours des diphtéries malignes ou submalignes, compliquées d'accidents cardiaques. Elle n'a été jusqu'ici observée que chez les enfants. Elle apparaît brusquement au cours de la seconde ou de la troisième semaine de la maladie chez des sujets qui présentent tous les signes du syndrome secondaire de la diphtérie maligne. Elle porte le plus souvent sur les membres inférieurs, mais peut atteindre les membres supérieurs, elle est tantôt unilatérale, tantôt et plus rarement bilatérale.

L'*évolution* est variable et permet de distinguer trois groupes de faits :

Tantôt la mort survient, sous l'influence des accidents cardiaques, quelques heures ou quelques jours après l'apparition de l'oblitération vasculaire dont les conséquences n'ont pas eu le temps de se manifester;

Tantôt la circulation se rétablit en quelques heures ou quelques jours, mais l'ischémie passagère est généralement suivie à plus ou moins brève échéance d'une ischémie durable due à une nouvelle oblitération portant sur les artères du même membre ou d'un autre membre qui évolue vers la gangrène;

Tantôt, enfin — et ce sont les cas les plus nombreux — la circulation ne se rétablit qu'imparfaitement et qu'incomplètement : la gangrène sèche envahit une portion plus ou moins étendue du membre, nécessitant le plus souvent l'exérèse du segment mortifié.

L'oblitération des gros troncs vasculaires d'un ou de plusieurs membres peut être précédée, accompagnée ou suivie d'accidents traduisant l'oblitération d'autres troncs artériels et particulièrement des artères pulmonaires, des artères cérébrales, de l'aorte abdominale, des artères spléniques, rénales ou hépatiques.

Le *pronostic* de cette complication est toujours très grave. Dans près de la moitié des cas, la mort survient par suite des progrès de l'intoxication diphtérique, le malade succombant rapidement ou subitement par le cœur. Dans les autres cas, tous voués à la gangrène, la guérison n'est obtenue qu'au prix de la perte d'une portion plus ou moins étendue d'un membre.

Le *diagnostic* est généralement facile. Toutefois il importe de ne pas confondre les gangrènes consécutives aux oblitérations artérielles avec d'autres gangrènes de cause différente pouvant survenir au cours de la diphtérie et, notamment, avec la gangrène symétrique des extrémités, ou maladie de Maurice Raynaud, et la gangrène disséminée de la peau liée à une septicémie par des microbes anaérobies.

Au point de vue de la *pathogénie*, ces oblitérations sont la conséquence d'embolies qui ont pour origine la thrombose cardiaque communément observée dans les diphtéries malignes. L'hypotension artérielle considérable, constante dans la diphtérie maligne, explique l'insuffisance de la circulation collatérale, qui ne parvient jamais, même chez des enfants dont le système artériel est sain, à rétablir suffisamment le cours du sang.

De nouvelles recherches sont nécessaires pour établir si la thrombose cardiaque et les embolies qu'elle détermine sont dues à l'intoxication diphtérique ou à l'action pathogène des germes d'infection secondaire.

Le *traitement*, avant tout prophylactique, consiste dans l'emploi précoce, intensif et prolongé de la sérothérapie. Lorsque les embolies artérielles se sont produites, il faut se résigner à un traitement palliatif qui vise surtout à limiter autant que possible la gangrène (emploi de l'air chaud) et à éviter les infections secondaires.

Quand l'escarre est définitivement constituée, l'amputation peut être pratiquée; mais seulement au moment où la guérison de la diphtérie est complète.

G. Schreiber.

ŒIL (Lymphatiques)

Leboucq. ***Etude sur les voies lymphatiques de l'œil et de l'orbite.*** (Dissertation inaugurale, Faculté de Gand, Juillet 1913, 74 pages, 36 fig.). — L'auteur a fait sur le lapin une série d'expériences qui l'amènent aux conditions suivantes :

L'humeur aqueuse de la chambre postérieure de l'œil est sécrétée par la partie antérieure des procès ciliaires; celle de la chambre antérieure provient de la face antérieure de l'iris.

L'humeur aqueuse sécrétée est éliminée très lentement : la majeure partie se dirige vers l'angle iridocornéen et les espaces de Fontana, dans lesquels vient également se déverser la lymphe imprégnant le stroma iridien. Le liquide s'écoule alors dans les espaces entourant le canal de Schlemm et les veines ciliaires antérieures.

La circulation lymphatique postérieure de l'œil est indépendante de l'antérieure.

L'espace sous-conjonctival et l'espace de Tenon sont indépendants de la circulation lymphatique du globe oculaire.

Le système lymphatique de l'orbite peut se résumer de la façon suivante : les veines efférentes de l'œil sont entourées de gaines lymphatiques au sortir du bulbe. Elles servent à l'évacuation de l'humeur aqueuse, de la lymphe du vitré et de la lymphe de l'espace péri-choroïdien.

Cette séparation complète entre la lymphe du vitré et l'humeur aqueuse a une importance considérable, notamment dans le glaucome primaire : tout porte à croire que, dans le glaucome, l'augmentation de tension siège dans le vitré (Cantonnet). Les phénomènes glaucomateux peuvent d'ailleurs exister alors qu'il n'y a aucune entrave à l'écoulement de l'humeur aqueuse; c'est pourquoi la plupart des opérations pratiquées sur le segment antérieur ne parviennent pas à arrêter la marche du glaucome. L'auteur ne discute pas d'ailleurs la valeur de ces opérations et ne soulève la question que pour montrer que, chez l'homme comme chez le lapin, l'espace sous-conjonctival n'est pas un espace lymphatique. Il en est probablement de même de la cavité de Tenon dont dépend cet espace.

A. Cantonnet.

CHOANES (Polypes)

Ino Kubo. *Sur les polypes sphéno-choanaux* (*Arch. f. Laryngol. und Rhinol.*, t. XXVII, 1913, fasc. 2, pp. 213-223, 6 fig. et 1 planche). — En 1908, l'auteur avait déjà constaté que la plupart des polypes choanaux solitaires tirent leur origine du sinus maxillaire et en sortent par un orifice accessoire dilaté.

Comme la dénomination de *polype choanal* ne correspond qu'à un stade de développement des polypes antraux, comportant un diagnostic et un traitement particuliers, il a proposé à cette époque de désigner les polypes choanaux ou rétro-nasaux provenant de l'antre maxillaire sous les noms de polypes « antraux, antro-nasaux, antro-choanaux, antro-pharyngés, etc. », selon le degré de leur développement.

Or, des polypes développés primitivement dans le sinus sphénoïdal peuvent prendre le même aspect que les polypes choanaux précédents : ce sont des polypes sphéno-choanaux.

Ils s'implantent le plus souvent au voisinage immédiat de la partie inférieure de l'ostium. Se développant d'abord à l'intérieur de la cavité sphénoïdale, ils la remplissent bientôt tout entière ; ils apparaissent alors sous l'aspect d'une saillie polypeuse arrondie au niveau du bord supérieur de la choane, immédiatement au-dessous de l'ostium. Cet aspect est un signe objectif important de sinusite sphénoïdale chronique.

A un degré plus avancé de développement, ils peuvent obturer toute la choane. Il est alors nécessaire, au point de vue thérapeutique, de les différencier des polypes maxillo-choanaux. Leur situation, la brièveté de leur pédicule, les font aisément confondre avec des polypes fibreux. Or, leur structure n'est pas différente de celle des polypes vulgaires.

La plupart des polypes du bord des choanes sont des polypes d'origine sphénoïdale. En général, les polypes choanaux solitaires à long pédicule ont une origine maxillaire; ceux à court pédicule (polypes choanaux marginaux) ont une origine sphénoïdale. L'ablation à l'anse est en général insuffisante : pour obtenir une guérison radicale, il faut agir sur la muqueuse du sinus sphénoïdal elle-même.

M. Boulay.

COU (Adénites tuberculeuses)

G. Liébault (de Bordeaux). *Adénites tuberculeuses prélaryngées* (*Revue hebdom. de Laryngol., d'Otol. et de Rhinol.*, 1914, n° 1, 3 Janvier, pp. 1-14). — Cette étude, très intéressante, montre que, dans le chapitre des infections tuberculeuses des ganglions cervicaux, on n'a pas réservé comme il convient la part du ganglion prélaryngé.

A l'occasion de trois observations détaillées, relatées dans ce travail, établissant nettement le fait de la fréquence relative des adénites prélaryngées, Liébault rappelle l'anatomie de ces ganglions, l'allure clinique de leur tuberculose et tire de leur étude quelques déductions thérapeutiques fort utiles.

Anatomiquement, le groupe ganglionnaire prélaryngé, étudié pour la première fois par Poirier, fait partie de la chaîne cervicale antérieure profonde.

Il est situé au-devant de la membrane crico-thyroïdienne, dans l'angle, ouvert en haut, que forment les deux muscles crico-thyroïdiens, au milieu de tissu adipeux. Il reçoit trois ou quatre troncs venus de la région sous-glottique du larynx et du bord supérieur de l'isthme thyroïdien.

Cliniquement, la symptomatologie des adénites prélaryngées est celle des adénites cervicales chroniques (tuméfaction allant du volume d'un pois à celle d'un petit œuf, absence de douleur, coloration rose violacée de la peau, pseudo-fluctuation).

L'évolution peut se faire vers la suppuration avec fistule ou la cicatrisation. On devra faire le diagnostic avec le kyste congénital thyro-hyoïdien et avec la péricondrite.

Etiologiquement, l'auteur est d'avis, avec Most, que, assez fréquemment, le ganglion prélaryngé réagit dans la bacillose laryngée.

Le traitement chirurgical consiste dans l'ouverture de la poche, le raclage des fongosités, suivis d'un badigeonnage au chlorure de zinc.

Liébault préconise particulièrement l'emploi de thymol camphré après évacuation du liquide purulent suivant la méthode de Ménard. L'esthétique du malade ne saurait que gagner à la généralisation d'une telle méthode.

Robert Leroux.

REIN (Infections hématogènes)

L. W. Hotchkiss (de New-York). *Excision de l'infarctus dans l'infection aiguë hématogène du rein* (*Ann. of. Surgery*, tome LVIII, n° 2, Août 1913, p. 226 à 231). — Cas I : Homme de 23 ans. Douleur vive et croissante dans le flanc droit. Dysurie et finalement rétention complète d'urine. Douleur à la pression sur la région vésicale. Léger écoulement urétral. On diagnostique une cystite aiguë. Sous l'influence du traitement, l'état s'améliore, et, au bout d'une semaine, la miction naturelle reparaît. Bientôt douleur dans les régions rénale et sous-costale droites. Huit jours après, élévation brusque de la température. La douleur lombaire, très vive, s'étend dans l'abdomen jusqu'à la ligne médiane. On diagnostique une suppuration rénale.

A l'opération, le rein droit adhère par son pôle supérieur au lobe droit du foie. En décollant ces adhérences, on ouvre un abcès périrénal bien encapsulé. On ouvre dans le rein un abcès situé du pôle supérieur et on trouve un large infarctus triangulaire, blanchâtre, criblé en apparence de petits abcès, mesurant deux pouces à sa base et n'atteignant pas le bassinet. Excision de l'infarctus. Hémorragie insignifiante. Le rein est remis en place. Tamponnement serré. Pendant plusieurs jours, écoulement abondant de liquide sanglant à odeur urineuse, pas de sang dans les urines. Au bout de cinq jours, on met des tubes de caoutchouc pour drainer un abcès par rétention de la partie supérieure. Guérison.

Cas II : Homme de 23 ans. Attaque soudaine de douleur vive dans le côté gauche, variable depuis lors dans son intensité. On diagnostique une pleurésie. Puis la fièvre augmente. Lymphocytose croissante avec polynucléose. Epanchement à la base gauche, révélé par la ponction. Hotchkiss diagnostique un abcès sous-diaphragmatique en relation avec le rein gauche.

A l'opération, abcès sous-phrénique et sus-rénal. Le rein montre, à sa partie supérieure, un gros infarctus blanc criblé de petits abcès. L'infarctus est excisé; deux points de catgut sur le rein.

On remet le rein en place. Tamponnement serré. Les jours suivants, il s'écoule en abondance par la plaie du liquide sanguinolent. L'écoulement diminue peu à peu et se tarit. Guérison. A. Basset

REIN (Hydronéphrose)

J. W. Thomson Walker (de Londres). *Le diagnostic précoce de l'hydronéphrose par la pyélographie et d'autres méthodes.* (*Annals of Surgery*, tome LVIII, n° 6, Décembre 1913, p. 766-800.) — Il y a tout intérêt à découvrir de bonne heure la dilatation du bassinet, car, dans les hydronéphroses avancées, il existe des lésions marquées du parenchyme rénal et, après suppression de la cause de la dilatation, le rein ne revient pas à son état normal.

Cliniquement, ce diagnostic précoce est impossible. La radiographie, le jaugeage du bassinet donnent parfois des résultats. Mais le seul moyen précis de faire ce diagnostic d'une façon précoce, c'est de recourir à la pyélographie, qui consiste à remplir le bassinet avec un liquide indifférent, opaque aux rayons X et à la radiographier ainsi. On utilise ordinairement une solution de collargol à 10 ou 20 pour 100.

Même en l'absence de radiographie, on peut déjà avoir quelque idée de l'état du bassinet. Si celui-ci est dilaté, le collargol s'écoule rapidement et en grande quantité; la douleur à la distension du bassinet est tardive et faible; tandis que l'inverse s'observe avec un bassinet normal.

De même, après l'injection, avec un bassinet normal, l'urine est claire au bout de vingt-quatre, quelquefois même de douze heures; si le bassinet est dilaté, l'urine peut rester colorée plusieurs jours, plus d'une semaine même.

Le début de la dilatation s'accuse différemment suivant le type du bassinet.

Dans le bassinet ramifié, ce sont les calices qui se distendent ; ils prennent la forme d'une massue et s'allongent, se rapprochant de la surface du rein : c'est le type *rénal* de l'hydronéphrose. A son stade ultime, dans le bloc opaque formé par le rein rempli de collargol, on remarque des lignes claires formées par les cloisons fibreuses qui persistent entre les diverses poches.

Dans le bassinet ampullaire, c'est surtout sur le bassinet que porte la dilatation. Celui-ci prend une forme de plus en plus globuleuse, tandis que les calices deviennent plus larges et moins hauts, jusqu'à disparaître complètement. C'est le type *pyélique* de l'hydronéphrose. A son degré le plus marqué, elle forme une grosse masse globuleuse, uniformément opaque, à la surface de laquelle se remarquent de petites bosselures.

Ce n'est pas tout : la pyélographie permet, en plus, d'apprécier les variations de l'angle d'union du bassinet et de l'uretère, de noter les coudures, les torsions qui peuvent s'observer en ce point.

Si l'on introduit dans l'uretère un cathéter fortement opaque, dont l'ombre se reconnaisse au milieu de l'ombre produite par le collargol, on peut voir qu'au lieu d'aller se loger dans le calice supérieur comme dans le bassinet normal, il se dirige vers la paroi supérieure du bassinet et la soulève comme le haut d'une tente.

On reconnaît de même que l'angle qui se trouve entre le bord interne du calice inférieur prolongé par la paroi inféro-interne du bassinet et l'uretère, au lieu d'être comme normalement un angle largement ouvert, diminue peu à peu et finit par se réduire à une simple fente verticale.

La pyélographie permet, en outre, de reconnaître le siège de l'obstacle.

La présence d'un calcul est ordinairement facile à voir. Sinon, on peut arriver à remplir avec le collargol la portion d'uretère dilatée sus-jacente à l'obstacle. Si l'on a eu soin d'employer une sonde urétérale graduée par segments successivement clairs et opaques, rien de plus simple que de calculer la hauteur de cet obstacle.

Enfin, en cas de tumeur abdominale simulant une hydronéphrose, la pyélographie permet de rapporter la tumeur au rein ou, au contraire, d'exclure toute participation de ce dernier organe.

Les échecs sont dus à des fautes de technique : mauvaise injection, reflux dans la vessie. En recommençant immédiatement l'injection quand elle a échoué, Walker a toujours obtenu un bon résultat.

On a dit qu'il était impossible de pénétrer dans les hydronéphroses fermées; mais c'est surtout dans les cas au début que la pyélographie est utile.

Quant aux accidents d'infection des tubes rénaux ou de rupture du rein, on ne les observe que quand on injecte le collargol sous pression.

M. Guibé.

PLEURÉSIES SYPHILITIQUES

J. Amaudrut. *Contribution à l'étude des pleurésies des syphilitiques* (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, 125 pages). — Au cours de la *syphilis secondaire*, on peut observer, assez rarement il est vrai, des manifestations pleurales. Ces pleurésies peuvent être sèches ou bien s'accompagner d'un épanchement léger ou abondant. Elles peuvent être uni ou bilatérales, ne donner lieu à aucun symptôme, ou bien s'accompagner de la symptomatologie classique de toute réaction pleurale aiguë. Elles ont pour principaux caractères d'apparaître en même temps que des accidents cutanés, d'être bénignes et aussi d'être, en général, assez rapidement améliorées par le traitement mercuriel.

La nature syphilitique de ces pleurésies n'a pas encore été démontrée. Cependant, il semble difficile d'admettre qu'une telle origine ne puisse pas être pour quelques-unes des observations où l'on voit pleurésie et roséole suivre exactement la même évolution.

Mais, dans l'immense majorité des cas, ces pleurésies sont, suivant l'expression du professeur Landouzy, « de support syphilitique et de nature bacillaire ». La preuve de leur nature bacillaire devient de plus en plus fréquente à mesure que la technique des examens de laboratoire devient plus précise et plus délicate.

Pendant la *période tertiaire* de la syphilis, on peut observer des pleurites en rapport avec une lésion syphilitique de voisinage.

L'influence du traitement spécifique est dans tous les cas assez nette, soit qu'il agisse directement sur la lésion pleurale, si elle est syphilitique, soit qu'il agisse indirectement sur la lésion pleurale bacillaire en améliorant l'état général du syphilitique, en état ou en suspicion d'infection bacillo-tuberculeuse.

J. Dumont.

LA PRESSE MÉDICALE *publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 15 AU 22 FÉVRIER 1914

DIMANCHE 15 FÉVRIER

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence précoce ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Les chéloïdes ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. POULARD : « Céphalée syphilitique ophtalmologique ».

Maison de santé (31, rue de La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Définition de la stérilisation. Moyens de contrôle. Séroréaction (méthodes de Wassermann, de Hecht-Weinberg, de Jacobsthal). Examen du liquide céphalo-rachidien ».

Les dimanches du praticien. — A 17 h., rue de Tocqueville, 17, M. DAM : « L'assistance aux estropiés. Les écoles d'estropiés ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. P. PORTIER : « Physiologie pratique de la digestion ».

LUNDI 16 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Souffles pulmonaires. Maladies congénitales du cœur ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Les voies cérébelleuses intra-médullaires. Symptômes cérébelleux au cours de certaines affections médullaires ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : « Les réactions antisociales des alcooliques ».

A 17 h. 1/2, M. PIERRE JANET : « La psychasthénie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « Torsion des tumeurs annexielles et utérines ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Valeur comparée des opérations contre le glaucome ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Petit amph., M. GUÉNIOT, agr. : « L'avortement. Conduite à tenir? »

Ecole pratique. — A 17 h., Grand amph., M. BROCA, Pr. : « Technique et application des appareils plâtrés ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h., Salle Sainte-Monique, M. LEVEN : « L'aérophagie » (clinique, thérapeutique et présentation de malades).

— A 10 h. 1/2, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires contagieuses.

A 11 h. : « Les médicaments oculaires usuels ».

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Pneumonies tuberculeuses ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : « Cancer du col et kystes de l'ovaire dans leurs rapports avec la grossesse et l'accouchement ».

— A 9 h., M. BROCQ : Examen et traitement des malades de dermatologie.

Sorbonne. — A 16 h., Amph. de géologie, M. J. PHILIPPE : « Le sens musculaire et le sens des mouvements ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. DUFESTEL : « Examen du squelette. Attitudes vicieuses. Scolioses ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. BÉRILLON : « Gaietés et tristesses de l'alcoolisme. Comment guérit-on un buveur? »

MARDI 17 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Sémiologie physique de l'estomac ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DAUSSET : « Hydrothérapie ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « Ulcère de l'estomac. Diagnostic et traitement ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. AMBARD : « Cryoscopie. Bleu de méthylène ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. LEJARS, Pr. : « La hernie inguinale étranglée ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. DESGREZ, Pr. : « Chimie des organes : poumon et foie ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h., Salle Sainte-Monique, M. LEVEN : « L'aérophagie » (clinique, thérapeutique et présentation de malades).

— A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. KOLBÉ : « Radiodiagnostic de la gastrocarcinose et de l'ulcère gastrique et duodénal ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BAUDET : Cours d'hydrologie générale. « Radioactivité des eaux minérales ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas de psychiatrie infantile; visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : « Syphilis et grossesse ».

— A 9 h., Ecole Lailler (12, rue Bichat), M. SABOURAUD « Technique d'étude des teignes. La teigne faveuse ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. PARTURIER : « Prurit. Névrodermites ».

Clinique nationale des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — A 14 h., M. VALUDE : « Diagnostic et traitement des tumeurs de l'orbite ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. LÉPINAY : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. GNOLLET : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 18 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Le syndrome d'hypertension portale » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : « Traitement de l'ictère émotif ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET : Visite salle des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « De la dilatation des orifices urétéraux ». (Projections.)

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Electrothérapie et radiographie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Petit amph., M. GUÉNIOT, ag. : « La rétention du fœtus mort *in utero* ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

— A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Technique et application des appareils plâtrés ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h., Salle Sainte-Monique, M. Leven : « L'aérophagie » (clinique, thérapeutique et présentation de malades).

— A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. Malméjac : « Radiologie de l'œsophage ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Guéniot, ag. : « Formes cliniques des infections puerpérales ».

— A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. Darier : Anatomie pathologique de la peau. (Projections.)

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. François Franck, Pr. : Physiologie comparée.

Union des Femmes de France (16, rue de Thann). — A 16 h., M. Sainton : « La peur et la panique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Iribarne : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. Quinque : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 19 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Diagnostic des névrites périphériques » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète). »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Mosny : « Pleurésies et spléno-pneumonies ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation, M. Tinel : « Syphilis médullaire, anatomie pathologique ».

A 10 h. 1/2, M. Bourguignon : « Electrothérapie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Benner : Leçon clinique.

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « La hernie crurale ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Pancréas, rein, rate, thymus, corps thyroïde, capsules surrénales ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. Potherat : « Tuberculose du genou et accident du travail ».

— A 10 h. 3/4, Salle Sainte-Monique, M. Leven : « L'aérophagie (clinique thérapeutique et présentation de malades) ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. Tuffier, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de malades oculaires courantes.

A 11 h. : « Les paralysies de la 6e paire ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand, M. Baraduc (de Châtel-Guyon) : « Les affections de l'intestin aux eaux minérales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « L'embryotomie céphalique : indications et procédés ».

A 14 h., service de M. Brocq, M. Civatte : « Urticaire. Prurigo ».

Hôpital Péan. — A 9 h., M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 4 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. Favre : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 20 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Herscher : « Sémiologie physique de l'appareil respiratoire. Auscultation ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Bénard : « Examen du sang » (*suite*).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., M. Dejerine, Pr. : « Paralysies radiculaires ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 17 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, Pr. : « La psychose hallucinatoire chronique ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Manière de traiter les malades atteintes de fibromes ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « Traitement des corps étrangers de la vessie ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Diagnostic bactériologique de la syphilis. Exposé des techniques courantes : ultramicroscope, séroréaction de Wassermann ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. de Lapersonne, Pr. : « Tumeurs pulsatiles de l'orbite ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

— A 17 h., Grand amph., M. Broca, Pr. : « Technique et application des appareils plâtrés ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h., Salle Sainte-Monique, M. Leven : « L'aérophagie » (clinique, thérapeutique et présentation de malades).

— A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Marthe, M. P. Lutaud : Causerie gynécologique, avec examen de malades.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. Josué : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. Wiart : « Traitement des varices du membre inférieur ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « Les infections mammaires ».

— A 9 h., Ecole Lailler (42, rue Bichat), M. Sabouraud : « Les teignes tondantes ».

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. Belot : « Notions générales d'électrothérapie ».

Muséum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. Lapicque : Physiologie générale.

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. Butte : « La peau et le cuir chevelu chez les écoliers ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. Demonchy : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 21 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « Pleurésie et hydrothorax dans les maladies du cœur » (*suite*).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Deux cas d'emphysème grave ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation, M. Pélissier : « Les myopathies ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. M. Laignel-Lavastine, ag. : Visite dans les salles.

A 10 h. 1/2 : « Les réactions antisociales des intoxiqués et des toxicomanes ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2 M. Latteux : « Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « La hernie ombilicale. La hernie épigastrique ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Desgrez, Pr. : « Peau et ses appendices. Composition globale du corps humain ».

Hôtel-Dieu. — A 11 h., Salle Sainte-Monique, M. Leven : « L'aérophagie » (clinique, thérapeutique et présentation de malades).

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Blanc : Conférence sur la station d'Aix-les-Bains.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration pratique des procédés d'éducation et du traitement des arriérés et instables perfectibles ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les préjugés en puériculture ».

— A 14 h., Service de M. Brocq, M. Brac : « Dermatites polymorphes douloureuses. Pemphigus ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. Dupré, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médicolégale.

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amph. de chimie, M. Marage : « Travail et portée des différentes voix ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Paul Farez : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. Gosset : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 22 FÉVRIER

Hôpital Saint Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Fondation ophtalmologique A. de Rothschild (29, rue Manin). — A 10 h., M. Dupuy-Dutemps : « Les atrophies optiques ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. H. Kling : « La protection des aliments ».

Maison de santé (31, rue Le Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. Lebedde : « Traitement mercuriel. Accidents du mercure ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

14 Février. — *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

— *Paris* : A 14 h. 1/2, à la Faculté de Médecine, salle du conseil, Assemblée constitutive de l'Association des infirmières visiteuses de France.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

16 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 8e, 7e, 6e, 5e et 4e années.

17 Février. — *Bordeaux* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne titulaire et provisoire à l'hôpital suburbain.

— *Oran* : Dernier délai pour l'inscription à la préfecture des candidats au concours pour la place vacante de chirurgien adjoint à l'hôpital civil.

18 Février. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés.

— *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de dernière année.

19 Février. — *Paris* : A 9 h. 1/2, à l'Asile Sainte-Anne, séance de la Société de Psychiatrie de Paris.

21 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 2e année.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

22 Février. — *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour la place vacante de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'assistance médicale gratuite.

23 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux.

25 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 1re année.

28 Février. — *Paris* : A la Faculté (guichet n° 2), dernier délai pour l'inscription aux exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : A 17 h., à la Faculté de Médecine, salle des thèses n° 2, assemblée générale annuelle de l'Association des Journalistes médicaux français.

2 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux.

— *Paris* : A la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, ouverture d'un cours de perfectionnement.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : A 13 h., à l'Ecole pratique, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

3 Mars. — *Bordeaux* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'assistance médicale gratuite.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

— *Paris* : A 14 h., à l'Amphithéâtre des hôpitaux, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le poste vacant de médecin suppléant de Saint-Lazare (2e section).

— *Paris* : Ouverture du concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture du concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture, à l'Ecole de Pharmacie, du concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes.

— *Paris* : Au Val-de-Grâce, ouverture d'un cours d'instruction pour les médecins et pharmaciens du service de santé de réserve et de territoriale.

11 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

13 Mars. — *Paris* : A 14 h., à l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Teupet, prosecteur.

14 Mars. — *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France (8, rue d'Athènes), réunion et conférence de la Société végétarienne de France.

16 Mars. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Deniker (opérations sur le tube digestif et ses annexes).

18 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour des recherches intéressant les sciences biologiques.

FACULTÉ DE PARIS

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (cours de M. Michel Deniker, prosecteur). — Chirurgie du tube digestif et de ses annexes.

Ouverture le lundi 16 Mars 1914, à 1 h. 1/2. — I. Cure radicale de la hernie inguinale. Cure radicale de la hernie crurale. — II. Cure radicale de la hernie ombilicale. Traitement des éventrations. Procédés généraux d'anastomoses (boutons et sutures). — III. Gastrostomie. Jejunostomie. Gastro-entérostomie. — IV. Gastrectomie. Pylorectomie. Exclusion du duodénum. Résection de l'appendice à froid. — V. Chirurgie du cæcum. Anus iliaque définitif. Cure des anus contre nature. — VI. Entéro-anastomoses. Anastomose iléo-colique. Exclusion de l'intestin. — VII. Résection du côlon en un temps. Résection du côlon en plusieurs temps. Colopexie. — VIII. Extirpation des hémorroïdes. Extirpation du rectum (voie périnéale). Extirpation du rectum (voie abdomino-périnéale). — IX. Voies d'accès au foie. Cholécystostomie. Cholécystentérostomie. — X. Cholécystectomie. Exploration du cholédoque, Cholédocotomie. Voies d'accès au pancréas. Pancréatectomie. Splénectomie.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3).

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Exercices de médecine opératoire spéciale. Cours de chirurgie d'urgence et de pratique chirurgicale courante par M. E. Sorrel. Ce cours aura lieu du 2 au 12 Mars 1914, tous les jours, à 2 heures.

I. Traitement des hernies étranglées crurale et ingui-

nale; Technique de l'anesthésie locale et de l'anesthésie rachidienne; Cure radicale des hernies crurale et inguinale.

II. Traitement de la hernie ombilicale étranglée; Cure radicale; Conduite à tenir en cas de sphacèle de l'intestin : anus artificiel, suture intestinale, résection intestinale.

III. Appendicectomie; Traitement des péritonites aiguës; Anus cæcal et anus iliaque.

IV. Gastrostomie; Résection costale; Traitement des pleurésies purulentes récentes et anciennes.

V. Traitement des abcès du foie par voie transpleurale; Traitement des plaies de la plèvre et du poumon; Traitement des plaies du cœur.

VI. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre; Cystostomie.

VII. Traitement des phlegmons des membres et des phlegmons de la paume de la main; Arthrotomies; Traitement de l'ostéomyélite aiguë.

VIII. Conduite à tenir en cas de traumatismes des membres; Amputations d'urgence.

IX. Traitement des plaies des tendons, des nerfs, des vaisseaux; Technique de la transfusion sanguine.

X. Colpotomie; Traitement de la grossesse extra-utérine rompue; Hystérectomie subtotale; Ablation unilatérale des annexes; Résection d'une corne utérine.

Les cours auront lieu tous les jours à 2 heures. Les élèves répéteront individuellement les opérations sous la direction des prosecteurs. Le nombre des élèves est limité à 15. Le droit à verser est de 60 francs. Le cours est gratuit pour les internes des hôpitaux.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, de 10 h. à 4 heures.

Hôpital Beaujon. — Service d'ophtalmologie de M. F. Terrien, professeur agrégé.

Lundis et jeudis, à 9 h. : Consultation externe et opérations.

Mardis et samedis, à 10 h. : Consultation expliquée, avec présentation de malades. Leçon clinique le mardi à 11 h.

Mercredis : Consultation et exercices ophtalmoscopiques.

Du 2 au 10 Mars : Une leçon sera faite tous les jours à 11 heures, sur l'examen objectif et fonctionnel de l'œil, afin de mettre au courant les nouveaux élèves du service.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — Grand officier. — M. le professeur S. Pozzi, à Paris.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. Jablonski, médecin inspecteur départemental d'hygiène de la Vienne.

Médaille de bronze. — MM. Casella, à Grasse (Alpes-Maritimes); Aubert, à Bry-sur-Marne (Seine); Bretonville, à Vincennes (Seine); Capot de Quissac, Milbit, Naudin, Niclet, à Paris; Zalta, à Joinville-le-Pont (Seine); Borel, Colleville, Dantrelle, Ferry, Philardeau, Sorel, Wilborts, Weissenbach, Mlles Denis et de Pfeffel, internes des hôpitaux de Paris; MM. Bisson, Cathala, Gineste, Perrier, Verut, internes provisoires des hôpitaux de Paris; Lipschitz, Petit, Boncompain Boudon, Bouthillier, Crautin, Frédault, Herdner, Houlbert, Magnan, Marceron, Paris, Richard, Robinson, Rousseau, Socquet, Vesselle, Funck-Brentano, externes des hôpitaux de Paris : Rendu, assistant à l'hôpital des Enfants-Malades.

Mme Poincaré à la Maternité. — Mme Raymond Poincaré, accompagnée de Mme Delaunay, s'est rendue le 11 Février à la Maternité pour visiter l'École d'accouchements de l'Assistance publique, ainsi que les salles d'accouchées de l'Institut de Puériculture qui en dépendent. Elle a été reçue par MM. Mesureur, directeur de l'Assistance publique; Paul Strauss, sénateur, président de la Ligue contre la mortalité infantile; Chassaigne-Goyon, président du Conseil municipal; Herbet, maire du VIe arrondissement, et Brunot, maire du XIVe, et par MM. Aucoc et Oudin, conseillers municipaux.

Sous la conduite de M. L'Huillier, directeur de l'Établissement, accompagné du personnel médical et professoral attaché à l'École, Mme Poincaré a successivement visité les diverses salles de la Maternité. Avant de parcourir les locaux historiques de l'ancienne abbaye de Port-Royal, la Présidente se rendit dans l'un des amphithéâtres de l'École où la sage-femme en chef, Mlle Hiernard, lui présenta les élèves de la maison. L'une de celles-ci offrit au nom de ses compagnes une superbe gerbe de fleurs à Mme Poincaré en la remerciant en termes gracieux et émus de sa visite.

Après s'être rendue à la Clinique Baudelocque, dans le service du professeur Pinard, la Présidente termina sa visite en inspectant en détail les différentes sections de l'Institut de Puériculture de la Maternité. M. Bonnaire, entouré de ses collaborateurs, lui montra d'abord le service des débiles, création qui remonte à P. Badin et qui est, à cette heure encore, la seule institution de ce genre existant tant en France qu'à l'Étranger. Mme Raymond Poincaré s'intéressa très vivement à tous les renseignements qui lui furent fournis concernant la mise en couveuse, l'alimentation, le sort ultérieur des prématurés, et aux résultats favorables de cet élevage délicat, qui se traduisent par un abaissement progressif du taux de la mortalité; en moins de dix ans, celui-ci a pu passer de 83 à 12 pour 100.

Après avoir traversé les diverses salles de l'Institut : couveuse, salle des mères avec enfants débiles, dortoirs de nourrices, salle d'observation temporaire pour les clientes de la consultation externe momentanément défectueuses dans leur allaitement, salle des débiles sans mères, la Présidente s'arrêta longuement pour assister à la consultation des nourrissons.

Dans les salles d'attente et d'examen se trouvaient réunies plus de 70 mères avec leur bébé, assistées chacune par l'élève sage-femme chargée de la guider depuis l'accouchement jusqu'au sevrage de l'enfant. Plusieurs élèves furent interrogées en présence de la Présidente, qui prit grand intérêt à leurs explications techniques. M. Bonnaire expliqua à Mme Poincaré le rôle de cet enseignement pratique donné aux élèves sages-femmes, appelées à exercer en toutes régions de la France, au point de vue de l'expansion et de la diffusion des principes de l'hygiène infantile par tout le pays; il lui montra d'ailleurs par des chiffres combien les mères de la classe ouvrière témoignent d'attrait pour les conseils de la consultation de nourrissons, par une assiduité sans cesse croissante; le nombre des examens d'enfants a passé, de 2.000 en 1911, à 4.300 en 1912 et à 6.500 en 1913.

Un vœu utile. — La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire considérant :

1° Que le trottoir fait pour les piétons doit leur être exclusivement réservé puisque le développement de la traction automobile leur interdit de plus en plus l'usage de la chaussée, que par suite l'envahissement des trottoirs par les étalages compromet la sécurité du public;

2° Que la surveillance des comptoirs de vente disposés à l'extérieur expose les employés qui en sont chargés à toutes les rigueurs du climat et aux maladies provoquées par les intempéries;

3° Que les matières alimentaires placées dans les éventaires extérieurs aux boutiques reçoivent constamment les souillures des tapis, les poussières de la rue par temps sec et les projections de boue dès qu'il pleut; que des tapis s'échappent nombre de germes nocifs rejetés par les malades, que des chaussées et des trottoirs sur lesquels sont si régulièrement et si largement répandues les matières excrémentielles des animaux domestiques viennent, outre des microbes divers, des œufs de parasites dont quelques-uns s'acclimatent facilement chez l'homme;

Pour ces trois raisons et principalement pour les deux dernières, la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire émet le vœu que la suppression des étalages sur le trottoir soit poursuivie d'une façon graduelle et

inflexible et charge son Bureau de transmettre ce vœu aux autorités compétentes.

Sous-préfet et médecin. — Parmi les nominations de sous-préfets, insérées récemment au *Journal officiel*, l'on peut relever le nom d'un médecin, celui du docteur Valentino, conseiller général de la Seine-Inférieure et maire de Graville-Sainte-Honorine, qui est nommé à la sous-préfecture de Saint-Pons (Hérault).

M. Valentino, aux titres que nous venons d'énumérer, ajoute encore celui de licencié en droit.

CONCOURS

Agrégation. — Un concours s'ouvrira à Paris, le 25 Février 1914 pour quatre places d'agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie (section de physique, chimie et toxicologie).

Sont admis à prendre part à ce concours : Académie de Montpellier, M. Faucon ; Académie de Paris, MM. Andrel, Damsens, Douris, Leroux, Sommelet.

Médecin des hôpitaux. — Le jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Gaillard, Klippel, Lion, Roger, Letulle, Claisse, Méry, A. Renault, Lesné, Gouget, Hirtz, Marion.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Composition écrite. — *Œsophage cervical.* — *Corps étranger des bronches.*

Questions restées dans l'urne : A. *Tronc de la carotide interne.* — *Thrombo-phlébite du sinus latéral.* — B. *Trompe d'Eustache.* — *Abcès du cervelet.*

Lecture des copies. — *Séance du 11 Février 1914.* — Ont obtenu : MM. Baldenweck, 29 ; Rouget, 26 ; Alphen, 27.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 25 Février, à 1 heure. — M. Casares Perez : Contribution à l'étude de la bactériologie des lochies, chez les femmes à suites de couches physiologiques ; MM. Pinard, Marfan, Letulle, Gougerot. — M. Roustan : Origine syphilitique de la chorée de Sydenham ; MM. Marfan, Pinard, Letulle, Gougerot. — Mlle Laye : La question de la crémation ; MM. Letulle, Pinard, Marfan, Gougerot. — M. Moure : L'étude des greffes vasculaires et particulièrement de leurs applications chirurgicales au rétablissement de la continuité des vaisseaux et des conduits membraneux ; MM. Reclus, Aug. Broca, Ombrédanne, Desmarest. — M. François : L'ostéomyélite aiguë du maxillaire supérieur chez le nourrisson ; MM. Aug. Broca, Reclus, Ombrédanne, Desmarest.

Jeudi 26 Février, à 1 heure. — M. Montet : Etude sur les hématémèses et les entérorraphies de l'appendicite ; leur pathogénie ; MM. Hutinel, Bar, Nobécourt, Tanon. — M. Delhoume : L'érysipèle du nouveau-né ; MM. Bar, Hutinel, Nobécourt, Tanon. — M. Marqueste : Les lésions traumatiques du rein devant la loi sur les accidents du travail ; MM. Thoinot, Gilb. Ballet, Widal, Ribierre. — M. Poyer : Contribution à la pathologie du sommeil : le sommeil automatique ; MM. Gilb. Ballet, Thoinot, Widal, Ribierre. — M. Michalovski : Pneumonie à forme typhoïde ; MM. Widal, Thoinot, Gilb. Ballet, Ribierre. — M. Cruet : De la meilleure technique opératoire applicable à la méthode d'extériorisation dans l'extirpation des cancers coliques ; MM. Quénu, Lejars, Okinczyc, Mocquot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mercredi 25 Février 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Première partie). — 5e, Obstétrique (Première partie), Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (1re série), Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (2e série), Laënnec.

Jeudi 26 Février 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (3e série). — — 3e, Oral (Première partie) (4e série).

Vendredi 27 Février 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Necker.

Samedi 28 Février 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e Oral (Deuxième partie). — 4e (1re série). — 4e (2e série). — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
L. LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
F. JAYLE, Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca. Secrétaire de la Direction

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

CE QUE DOIT ÊTRE LE PAIN

La question du pain doit être envisagée sans aucun parti pris avec la précision qu'on y peut mettre en un journal scientifique. La presse politique est accessible à des influences trop intéressées pour que son jugement soit impartial et, de fait, à chaque fois qu'elle a dû s'occuper de cette question, son œuvre a été toute de confusion et d'erreur. Récemment encore, la polémique a, dès l'abord, dénaturé la discussion ouverte, dans un grand journal du matin, par la publication d'un article du professeur Letulle.

C'est la raison pour laquelle nous écrivons ici quelques réflexions dans l'espoir d'établir, tout au moins, la définition du pain tel qu'il devrait être.

On s'est servi des mots : pain total, pain complet, pain bis, pain blanc, sans les avoir jamais définis avec rigueur. Disons de suite que nous nous occuperons du pain, sans qualificatif.

Nous démontrerons que *le pain doit contenir tous les éléments utiles du blé et rien que ces éléments*, que toutes ses qualités, de goût, de digestibilité et de conservation, sont subordonnées à cette constitution nécessaire.

Voyons quelle est la composition du blé. En voici quelques analyses[1] :

		Région du Nord	Région de l'Est	Région du Sud-Ouest	Russie 1895	Algérie 1895	X
Eau		15,12	14,04	14,56	12,50	12,72	12,80
Matières azotées	Gluten	7,13	8,66	6,76	10,46	7,56	10,87
	Solubles, diastases, etc.	1,37	1,56	1,33	1,88	1,70	
	Ligneuses	1,95	2,83	1,84	1,87	1,50	
Amidon		56,84	56,01	58,28	55,09	59,00	63,25[1]
Matières grasses		1,58	1,35	1,61	1,89	1,89	1,52
Hydrates de carbone solubles	Sucres	1,33	1,09	1,32	1,64	1,39	»
	Galactine	0,55	0,52	0,46	0,64	0,56	»
	Autres de l'enveloppe	1,97	2,18	2,11	2,14	2,30	»
Cellulose		9,56	9,48	9,99	9,99	9,89	9,56
Matières minérales		1,50	1,36	1,49	1,74	1,22	1,54

1. Les cinq premières de ces analyses sont empruntées au « Traité des falsifications et altérations des substances alimentaires » de MM. A. Villiers, Eugène Collin et Fayolle. Paris, Doin, édit., 1909.

En établissant la moyenne des chiffres, nous obtenons pour les substances utiles contenues dans le blé les chiffres suivants :

	pour 100
Matières azotées insolubles (gluten) et solubles	10,21
Amidon (autres sucres non compris)	58,08
Graisses	1,64
Matières minérales	1,47
Eau	13,62
	85,02

C'est sur la totalité de ces substances que devrait porter l'extraction de la farine et il est très digne de remarque que les chiffres que nous venons d'établir correspondent avec précision à ceux d'Aimé Girard.

Cet auteur, réalisant la séparation mécanique expérimentale la plus parfaite des parties du grain, est arrivé au pourcentage suivant :

Enveloppe	14,36	pour 100
Germe	1,43	—
Amande farineuse	84,21	—

D'après ces chiffres, la partie utile du grain représente donc $84,21 + 1,43 = 85,64$ pour 100 de la totalité du grain. C'est précisément le chiffre que nous obtenons, par l'analyse chimique, à quelques décimales près (85,02 pour 100).

La partie inutile du blé, tout entière formée de cellulose et de matières azotées ligneuses, n'excède donc pas 14 à 15 pour 100.

C'est cette partie seulement que doivent rejeter les meuniers, mais dans la réalité, le taux d'extraction est très inférieur à 85 et même à 80 pour 100. Il n'atteint en moyenne que 70 p. 100 et, dans certains cas, il peut descendre à 60-65 pour 100.

C'est donc une perte de 10 à 25 pour 100.

Or, il arrive que, par suite de la structure histo-chimique du blé, cette déperdition de substance porte à peine sur l'amidon, atteint au maximum les matières phosphorées et le gluten.

Pourquoi supporter de telles pertes? Il y a trois raisons capitales au dire des professionnels : 1° la farine extraite au delà de 70 pour 100 perd beaucoup de sa valeur commerciale parce qu'elle contient trop de son; 2° le germe, partant les graisses, communique à la farine la propriété de rancir et empêchent sa bonne conservation, d'où nouvelle cause de diminution de sa valeur marchande; 3° le public veut du pain très blanc.

Devons-nous ici discuter ces arguments?

Sans y trop insister, faisons seulement remarquer : 1° que si la farine extraite au delà de 70 pour 100 contient trop de cellulose, c'est que le matériel est mécaniquement insuffisant; 2° que si le germe communique à la farine la propriété de rancir, c'est que les farines sont conservées trop longtemps, pour des besoins qui n'ont aucun rapport avec l'hygiène et l'alimentation publiques, et qui n'ont que des rapports lointains avec l'approvisionnement général; 3° que si le public ne connaît et ne veut que du pain blanc, c'est qu'on ne saurait lui en donner d'autre en extrayant à 70 pour 100, au maximum, à moins que, volontairement, on ne mélange du son à la farine.

Les défenseurs intéressés du pain que nous mangeons maintenant jouent constamment sur une équivoque : l'homme, disent-ils, n'est pas fait pour se nourrir de *pain complet* ou même de *pain bis*, mais seulement de pain blanc.

Nous pouvons être de leur avis, en ce sens que le pain ne doit pas contenir une quantité de cellulose supérieure à 50 centigr. pour 100 gr. Encore cette quantité peut-elle être fortement abaissée et ramenée à 0 gr. 25 par des appareils répondant aux progrès actuellement possibles. Ce qui différencie le pain, tel qu'il doit être livré au public, du pain complet et du pain bis, c'est qu'il est la représentation parfaite du blé, moins la cellulose. Dans ces conditions, le pain de tout le monde ne sera ni du pain complet, ni du pain bis, ni du pain blanc : ce sera du pain, et sa couleur sera blanc-crème.

Mais, dira-t-on, il existe des farines commerciales, telles que les « farines fleurs » qui répondent à la composition la plus riche en éléments nutritifs. C'est ici qu'apparaît toute la complexité de la question et la nécessité d'en reviser scientifiquement les termes, hors du souci de s'incliner devant les affirmations de tel ou tel groupe de producteurs.

Or, cette revision est délicate et il ne faut pas se contenter, comme on le préconise souvent, d'analyses comparatives de farine et de pain. Ce serait courir au-devant des plus fâcheuses erreurs et donner dans le panneau des partisans du *statu quo*.

En effet, on peut toujours composer une farine de toutes pièces, au moyen de mélanges précis de gruaux blancs et de farine de premier jet et on peut donner à telle farine la plus merveilleuse qualité. Le pain qui en sortira ne saurait être que bon, ou, tout au moins, très agréable. Si donc on se borne à analyser des farines ainsi préparées, on doit forcément déclarer qu'elles correspondent à un type supérieur de fabrication.

Le problème paraît alors résolu, mais il ne l'est pas, car ce qui importe, ce n'est pas d'obtenir une farine d'exception, qui a pour corollaire et pour parallèle inévitable une farine seconde beaucoup moins satisfaisante, c'est d'obtenir une farine représentant, comme nous le répétons, la totalité des matières utiles du grain.

Il n'y a pas seulement à ce faire une raison hygiénique, il y a une raison sociale, une raison d'économie publique de haute importance.

Même en ne tenant compte que de la raison d'hygiène, même en ne considérant que les « farines fleurs », il est possible de démontrer que ces « farines fleurs » ont des insuffisances regrettables, qu'elles sont des farines de choix, d'ex-

ception, qui ne répondent pas à l'extraction totale de la matière utile du grain, mais au mélange des meilleurs éléments de diverses farines. Malgré cette sélection, elles restent déficitaires en substances importantes.

Considérons en effet les chiffres du tableau ci-dessous. Ils répondent à l'analyse de deux farines essentiellement distinctes quant à leur fabrication, bien qu'elles semblent assez comparables l'une à l'autre. Si nous interprétons les chiffres de la farine fleur, nous pouvons d'emblée affirmer que cette farine est composée de gruaux blancs et de farine de premier jet obtenue à basse extraction.

		FARINE	
	BLÉ	provenant de ce blé	fleur de Paris
Eau	12,80	13,10	13,32
Matières protéiques totales	10,87	10,43	9,57
Matières protéiq. insolubles (gluten sec)	»	9,75	8,385
Matières grasses	1,52	1,35	1,19
Mat. amylacées et sucrées	67,25	73,60	75,40
Cellulose	9,56	0,28	0,072
Matières minérales	1,54	0,80	0,42
Phosphore évalué en P^2O^5	0,809	0,447	0,255

En effet, en supposant que cette farine est due à une mouture ayant extrait 84 pour 100 du blé, c'est-à-dire à peu près tous les éléments utiles, nous trouvons par un calcul bien simple que le blé qui l'a produite avait la composition suivante :

Eau	10,98
Albumine	7,83
Graisse	0,99
Amidon	63,32
Matières minérales	0,35
Cellulose	0,06
	83,53
Issues et pertes	16,47
	100,00

Or, l'analyse moyenne que nous avons donnée plus haut nous montre qu'aucun blé n'a cette composition, qu'une extraction poussée aussi loin fait entrer dans la farine près d'un gramme de matières minérales et plus d'un gramme et demi de matières grasses. Il est impossible qu'il en soit autrement, puisque toutes les parties utiles du grain tombent dans la farine lorsque l'extraction est poussée de 83 à 85 pour 100. Cette farine fleur ne contient donc pas l'ensemble des éléments utiles du blé d'où elle est sortie : on peut la dire artificielle. Il suffirait d'ailleurs, pour s'en convaincre, de la comparer à la farine et au blé dont nous donnons l'analyse dans le tableau ci-dessus. Cette dernière contient une proportion double de phosphore et de matières minérales, elle contient plus de graisses et notablement plus de cellulose et, si l'on calcule le taux d'extraction, on le trouve de 84 pour 100 environ; il nous est facile de voir que le blé ainsi moulu a fourni les éléments suivants pour 100 parties :

Eau	11,004
Albumine	8,761
Graisse	1,134
Amidon	61,824
Minéraux	0,672
Cellulose	0,235
	83,630
Issues et pertes	16,37
	100,000

Cette mouture représente à peu près tout ce qu'il est possible d'extraire du blé, car, à reprendre les chiffres des minéraux contenus dans les enveloppes, on constate qu'elles contiennent à elles seules 0,64 pour 100 de la totalité des minéraux du grain. C'est-à-dire que le blé contenant, d'après la moyenne des analyses, 1 gr. 47 de minéraux, on en doit trouver dans la farine 0 gr. 82 pour 100 environ. C'est précisément le chiffre que nous fournit l'analyse de la farine extraite à 80-84 pour 100.

Non moins remarquable est la proportion de matière grasse contenue dans cette farine. En effet, l'extraction à 80-84 pour 100 doit théoriquement faire tomber dans la farine toute la graisse du grain, exception faite de la graisse contenue dans la couche à aleurone, qui représente la couche la plus interne des enveloppes. Or, cette couche contient 0,804 pour 100 de la totalité de la graisse du blé. En admettant le chiffre de 1,64 pour 100 de graisse totale, on doit trouver dans la farine 0,83 pour 100 de graisse. Ce chiffre est notablement dépassé dans la farine analysée plus haut; force est donc d'admettre que l'extraction à 80-84 pour 100 broie une partie des cellules à aleurone et imprègne de leur graisse l'ensemble de la farine. C'est une raison de plus pour préférer cette extraction.

Il n'y a donc pour ainsi dire aucune comparaison possible entre deux farines dont l'une est une farine de mélanges de gruaux et de farine de premier jet, et dont l'autre est une farine contenant tout ce que peut fournir le grain.

Bien que la première soit une farine de luxe, elle est si pauvre en minéraux et en phosphore qu'elle doit être considérée comme très inférieure à la seconde, si l'on s'en tient à leur valeur biologique et dynamogène relative.

Il faut insister en outre sur ce fait que cette « farine fleur », telle qu'elle nous apparaît dans cette analyse, est une farine d'exception, comme il ressort de l'infime quantité de cellulose qu'elle contient. Les documents du laboratoire municipal, reproduits par Villiers, Collin et Fayolle, prouvent que les farines commerciales courantes contiennent, pour la première qualité, 0 gr. 31 de cellulose et 0 gr. 98 pour la qualité moyenne [1].

Si nous ne craignions d'abuser de l'attention,

1. Villiers et Collin. — *Op. cit.*, p. 168.

nous pourrions pousser plus loin cette discussion. Nous voulons seulement en retenir les conclusions suivantes : on trouve dans le commerce des farines privées d'une partie très importante des éléments dynamogènes du blé : graisses, phosphore et gluten. Pour la même raison, ces farines sont spoliées d'une partie des diastases qui doivent intervenir au cours de la fermentation panaire et jusqu'au moment où la cuisson porte la pâte aux environs de 70 à 80°, c'est-à-dire pendant plusieurs heures. Il en résulte qu'elles sont, à tous les points de vue, inférieures à la farine qu'il est possible d'extraire du blé et que le pain que nous mangeons aujourd'hui est un pain tout d'apparence.

Cette argumentation est des plus modérées. Les problèmes qu'il faudrait envisager ici échappent par bien des points à l'appréciation du médecin; il y en a de tout ordre, d'agricoles, de mécaniques, d'industriels, de commerciaux, de financiers. La résultante de tant de forces diverses est, en un certain équilibre, fort défavorable à l'hygiène humaine, dont il est tenu peu de compte.

La logique conduit donc à rechercher un taux d'extraction élevé, 80 pour 100 environ, mais à la condition, que des appareils assez précis permettent de faire cette extraction, en n'introduisant dans les farines qu'une infime quantité de cellulose, 0 gr. 50 pour 100 environ. Semblables machines existent-elles ? Nous n'avons pas à répondre à la question, mais les progrès constants de la mécanique font prévoir une réalisation possible.

Elles restitueraient à la farine 1 à 1,5 pour 100 de protéines diverses et dispenseraient le boulanger de recourir à la farine de fèves pour assurer la cohésion et l'homogénéité de la pâte. Elles lui rendraient le phosphore du germe, ces merveilleuses combinaisons phosphorées que Rengniez[1] a ainsi définies : acide phosphorique lécithique, acide phosphorique des albumines phosphorées, acide anhydro-oxyméthyliquediphosphorique.

Avec ce même taux d'extraction, l'économie publique serait formidable et le calcul en est aisé.

D'après les recherches de Boutroux[1], le rendement normal de la farine en pain est de 5/16 en plus de la farine employée. Avec l'extraction moyenne de 70 kilogr. de farine pour 100 kilogr. de blé, on obtient actuellement 92 kilogr. de pain insuffisamment reminéralisateur, de digestion difficile, de conservation impossible. En faisant l'extraction à 80 pour 100, sans admettre plus de 0 gr. 50 pour 100 de cellulose dans la farine, on aurait 105 kilogr. de pain fortement minéralisé, riche en phosphore organique, de digestion facile, de conservation longue.

Si l'on veut bien se rappeler que la récolte de blé en France, est annuellement de 85 à 90 millions de quintaux, on s'arrête épouvanté, devant les pertes que causent chaque année à l'alimentation publique et à l'économie générale d'une nation, les insuffisances industrielles de notre époque.

Cette perte, calculée au prix actuel du pain, est de plus d'un demi-milliard par an en France, en admettant une perte de 10 pour 100 seulement à l'extraction du blé.

***

Nous pouvons maintenant conclure :

L'examen des documents analytiques prouve que la farine commerciale perd une partie de de son pouvoir dynamogène par la chute des graisses, mais surtout des combinaisons phosphorées et des minéraux dans les issues.

L'importance des aliments paraissant en raison directe de leur pouvoir minéralisateur, on peut regarder la déchéance des races, partant leur réceptivité à la tuberculose, au cancer, comme une des conséquences premières de la spoliation minérale que subit l'organisme, du fait des farines actuelles.

Cela posé, bien que nous n'ayons à prendre parti ni pour les moulins à meules, ni pour les moulins à cylindres, nous devons exiger que l'extraction de la farine soit faite à 80-84 p. 100 sans qu'il tombe plus de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 centigr. de cellulose dans 100 gr. de farine.

Nous ne devons pas nous contenter, pour juger de la valeur d'une minoterie, d'analyser la farine qu'elle produit, nous devons savoir ce qu'est cette farine, comparée au blé qui l'a produite.

Si la minoterie soumise à ce contrôle ne permet pas d'extraire, dans les conditions plus haut indiquées, tous les éléments utiles du blé, ses moyens sont mauvais, insuffisants ou médiocres, il faut les modifier radicalement.

Le pain préparé avec de la farine extraite à 80-84 pour 100 n'est ni du pain complet, ni du pain bis, ni du pain blanc. C'est du pain de couleur blanc-crème, d'une nuance légèrement variable suivant l'origine du blé, où l'analyse ne doit pas déceler plus de 0 gr. 35 centigr. p. 100 de son.

Ce pain est plus digestible, plus assimilable, parce que les diastases du blé ont été conservées actives dans la farine jusqu'au moment où la température du four a atteint 70-80°.

Ce pain garde longtemps ses qualités organoleptiques. Quand il est proprement préparé, bien cuit, conservé à l'abri de l'humidité et de la sécheresse, son goût reste agréable pendant plusieurs jours. C'est là une propriété qui manque complètement au pain que nous mangeons actuellement : acceptable ou même agréable le premier jour, il est médiocre le second, à peine mangeable les jours suivants.

1. Rengniez. — « De l'acide phosphorique dans les principales farines commerciales ». *Thèse de Doctorat en Pharmacie*, Paris, 1911.

1. Boutroux. — « Le pain et la panification ». Paris, Baillère, 1897.

Il est à désirer que le jeu des intérêts si considérables engagés aujourd'hui dans cette question du blé, des farines et du pain, ne fausse plus la préparation de l'aliment par excellence.

Il est indispensable que les progrès de la mécanique apportent la solution de l'extraction des farines.

Il est non moins nécessaire que le corps médical tout entier prenne une notion très précise de l'importance de cette question et de la possibilité d'y apporter une solution absolument satisfaisante. Déjà le Syndicat des Médecins de la Seine s'est ému et a manifesté l'intention, de prendre toute sa part des responsabilités, qu'imposent aux médecins leur situation dans la société et leurs devoirs envers elle

E. Lenglet.

HYGIÈNE SOCIALE — EUGÉNIQUE

CONSIDÉRATIONS SUR L'AMÉLIORATION DE LA RACE HUMAINE[1]

LES MESURES SOCIALES : L'ASSISTANCE

Quoi qu'on fasse, l'homme restera imparfait et la sélection naturelle ne sera pas supprimée par des tentatives même réussies de sélection artificielle. Il en résulte que toujours certains individus se trouveront moins bien partagés que d'autres au point de vue physique, intellectuel ou moral, et que toujours il y aura et des forts et des faibles.

La lutte pour la vie persistera donc entre les hommes, mais les hommes, groupés et organisés, peuvent rendre cette lutte moins âpre qu'elle ne l'est actuellement. Il convient pour cela d'obtenir qu'un jour, *aucune victime* ne soit laissée sans *secours efficace*.

Or, aussi serrées que soient les mailles du réseau d'assurances obligatoires dressé par l'Etat interventionniste, il y aura toujours un certain nombre de citoyens qui passeront à travers : enfants abandonnés ou infirmes, aliénés, vagabonds, anarchistes et déséquilibrés, êtres antisociaux qui ne peuvent se plier à aucune règle ou qui répugnent à tout travail. C'est pour eux qu'il faudra maintenir l'*Assistance*, second réseau de protection sociale : « L'*Assistance* diffère de l'*Assurance*, écrit Ch. Gide, en ce que le bénéficiaire ne fournit rien en échange de ce qu'il reçoit ; nous ne sommes plus dans le domaine de l'échange, ni de la mutualité, mais dans celui de la charité. Une autre différence qui découle d'ailleurs de la première, c'est que l'Assurance crée un droit pour l'assuré, puisqu'elle suppose un contrat, tandis que l'Assistance n'en crée point ».

Nous aurons à envisager plus loin le bien-fondé de cette dernière affirmation; mais dès à présent il nous faut rappeler que la *Mutualité* et même l'*Interventionnisme*, sous certains de ses modes, par le fait de subventions publiques ou privées, ont encore aujourd'hui recours à l'Assistance.

Cette constatation démontre que, sur le terrain social, on rencontre plus d'un large fossé séparant la théorie de la pratique. Certains prétendent que le plus raisonnable est de s'asseoir au bord et de les contempler; d'autres, plus sages et plus confiants, estiment qu'ils peuvent retarder notre marche, non l'arrêter et qu'il convient d'étudier les mesures permettant de les combler.

L'attitude la plus digne en cet ordre d'idées est définie par ces paroles d'un homme qui a voué son existence aux questions sociales, qui fait honneur à son temps, à son pays, et qui mérite notre reconnaissance pour nous avoir tracé la route, j'ai nommé M. Paul Strauss. « Aucun des moyens empiriques, dit-il[1], ne barre le passage aux réformes à longue portée et à gestation laborieuse. Ce sont domaines séparés et préoccupations distinctes : la préparation d'un avenir meilleur ne dispense du souci immédiat des souffrances à soulager. En pareille matière, le pessimisme est criminel et la doctrine du tout ou rien équivaudrait à la condamnation à mort de milliers de malheureux de tout âge et de toute catégorie ».

« Sans doute, la prévoyance l'emporte sur la bienfaisance, l'assurance vaut mieux que l'assistance, au même titre que l'hygiène est préférable à la médecine; mais tout en poursuivant la réalisation des mesures sanitaires propres à faire disparaître toutes les affections évitables, le médecin n'en prodigue pas moins avec un dévouement infatigable ses soins aux malades. »



L'Assistance, *en fait*, semble d'ailleurs avoir été pratiquée dès la plus haute antiquité. Elle s'est manifestée chez les Juifs par l'organisation de caisses de charité obligatoire; chez les Grecs et les Romains, par des distributions publiques de blé et d'huile; toutefois elle ne fut établie sur une large base que du jour où le christianisme devint une religion d'État : l'Eglise primitive réservait, en effet, un quart de ses revenus « pour les pauvres, les infirmes et les voyageurs. »

A partir du XIVe siècle, jusqu'à la fin du XVIIIe, l'Assistance cesse d'être une mesure charitable pour devenir une mesure policière. La royauté, le clergé et la bourgeoisie sont obligés, en effet, d'entreprendre une lutte sans merci contre l'ar-

1. Voir *La Presse Médicale* 1912, n° 101, p. 1273; n° 105, p. 1349; et 1913, n° 10, p. 124; n° 21, p. 285; n° 34, p. 489; n° 38, p. 545; n° 54, p. 777; n° 62, p. 897; n° 71, p. 1009; n° 91, p. 1273.

1. Paul Strauss. — « Assistance sociale. Pauvres et mendiants ». Félix Alcan, Paris, 1901.

mée des mendiants et des vagabonds dont le nombre allait toujours croissant par suite des guerres et des famines. Fortement organisés eux-mêmes sous la haute autorité de la Cour des miracles, ils répandaient la terreur, prenant les biens d'autrui, donnant parfois en échange ou la lèpre, ou la peste.

Pour assurer la sécurité de Paris, les mesures de répression les plus énergiques et les plus arbitraires furent ordonnées à maintes reprises mais toujours couronnées d'insuccès : « A peine avait-on donné un gigantesque coup de filet, dit M. Paul Strauss, pour enfermer les gens sans aveu à Notre-Dame-de-la-Pitié, à la Salpêtrière ou à Bicêtre que tout était à recommencer. Ni l'ouverture d'ateliers publics, ni la transportation aux colonies ne mettent un terme à la mendicité accidentelle ou volontaire. »

Avec la Révolution, ce lamentable état de choses va complètement changer. La Convention, dans la Déclaration des droits de l'homme, proclame que « les secours publics sont une *dette sacrée* » et elle dresse un programme sublime de lutte contre la misère et contre la maladie. Déjà, sous la Constituante, la Rochefoucauld-Liancourt, tout en signalant la supériorité de la Prévoyance sur l'Assistance, n'avait pas manqué d'ajouter : « La bienfaisance n'est pas l'effet d'une sensibilité irréfléchie, elle n'est pas même une vertu compatissante; elle est un *devoir*, elle est la justice ! »

Ce qui est particulièrement intéressant, c'est de noter la méfiance des hommes nouveaux à l'égard des hôpitaux, fort mal tenus et discrédités par de scandaleux abus. « Une pensée juste apparaissait, dit M. Paul Strauss, celle de réduire au strict nécessaire l'hospitalisation et de fonder l'assistance à domicile pour les malades, les vieillards, les infirmes, les valides dépourvus de ressources. C'était, au regard de l'ancien régime, une orientation nouvelle de la bienfaisance publique ». La répulsion des citoyens de 1789, pour l'hospitalisation nous paraît aujourd'hui injustifiée, car nos établissements d'assistance ont réalisé de très sérieux progrès; cependant je m'empresse de dire qu'elle serait encore de mise à l'égard de l'*hospitalisation du nourrisson*. Ce sujet d'actualité est de telle importance que j'y consacrerai un prochain et dernier article.

Au cours du XIXe siècle, les différents pouvoirs qui se sont succédé en France ont cherché à réaliser le programme de la Révolution et la troisième République, en particulier, tient à cœur d'achever l'œuvre sociale commencée depuis plus de cent ans.

Cette œuvre faillit sombrer aux heures noires de la défaite. Sous la Commune, l'élément socialiste, quoique plus modéré que les blanquistes et les jacobins, avait purement et simplement demandé la suppression de l'Assistance. « Si la Commune triomphe, comme c'est certain, déclarait Lefrançais, tout ce qui s'appelle assistance publique, hôpital, maison de secours, mont-de-piété, disparaîtra sûrement, mais ceci correspond à une série d'institutions que vous ne pouvez formuler dans un article de décret. »

Que devaient être ces institutions ? en quoi devait consister la nouvelle organisation annoncée ? Nul n'en sut jamais rien. Ni Lefrançais, ni la commission du travail, ni les débats de la Commune, ni les documents du dehors ne révèlent les réformes par lesquelles les socialistes prétendaient remplacer les hôpitaux et les établissements d'assistance, si durement condamnés.

Ce projet de destruction totale des œuvres de bienfaisance n'en est pas moins intéressant, car il reflète l'opinion de certains économistes du XIXe siècle, nettement opposés à toute mesure d'assistance.

⁂

L'Assistance, pratiquée de si longue date, est-elle en effet justifiée *en droit* et, au point de vue eugénique qui nous occupe, a-t-elle sa raison d'être ?

La Révolution, nous l'avons vu, déclara hautement, que l'Assistance est un *devoir social* envers tous ceux qui se trouvent dans l'impossibilité de pourvoir à leur subsistance, mais cette théorie rencontra des adversaires de marque, surtout en Angleterre.

Malthus, le premier, en 1798, formula contre elle une opposition violente, par cette phrase précédemment citée par nous : « Un homme qui naît dans un monde déjà occupé est réellement de trop sur la terre. Au grand banquet de la nature, il n'y a pas de couvert mis pour lui ». J. B. Say, plus tard, devait reprendre pour son compte cette condamnation des gens dans la misère : « La Société ne doit aucun secours à ses membres, disait-il; en se réunissant à l'association, chacun est censé y apporter ses moyens d'existence. »

Cherbuliez partagea cette même opinion et Thiers lui aussi reconnaît que le droit pour les individus d'être secourus est discutable. Dans un rapport présenté à l'Assemblée nationale, le 27 Janvier 1850, il soutenait que l'Etat ne peut être tenu d'assister les indigents, et que l'Assistance doit rester libre, sous peine de se transformer en une obligation désastreuse pour la collectivité.

Mais le représentant le plus autorisé, le plus énergique de l'« école dure », suivant l'expression de Jules Simon, est à coup sûr Herbert Spencer[1]. « On a le droit de se demander, écrit-il, si la *sotte philanthropie*, qui ne pense qu'à adoucir les maux du moment et persiste à ne pas voir les maux indirects, ne produit pas, au total, une plus grande somme de misère que l'égoïsme

1. HERBERT SPENCER. — « Introduction à la science sociale », 12e édition, Paris, 1898.

extrême », et, se plaçant à un point de vue purement eugénique, il estime que la conservation artificielle des individus les plus faibles affaiblit la race, à la fois au point de vue physique et au point de vue moral.

De prime abord, cette conception ne manque pas de séduire certains esprits hardis. A la réflexion, elle paraît critiquable et les arguments invoqués par Jules Simon, Alfred Fouillée, Paul Strauss entre autres, permettent de la réfuter.

Herbert Spencer condamne l'Assistance au nom de la sélection naturelle; mais, lui objecte Fouillée[1], « le théorème darwiniste, pour être logique, devrait être transporté au sein même de chaque famille et il faudrait alors soutenir que tout enfant mal conformé ou débile ne mérite pas de vivre. Dans un précédent article, nous avons exposé les raisons qui démontrent qu'aucune loi scientifique précise ne justifie la mise à mort des nouveau-nés, pratiquée dans l'antiquité, d'autant plus que leur avenir intellectuel nous échappe. Ces mêmes raisons peuvent être appliquées aux vaincus de la vie; la société, en les condamnant à mourir de faim, ne peut savoir si cet impitoyable verdict n'ira pas un jour à l'encontre de ses propres intérêts.

D'autre part, ainsi que le fait remarquer M. Paul Strauss, toutes les maladies humaines ne s'expliquent pas par la seule sélection naturelle. Les découvertes de Pasteur, en décelant la nature microbienne des infections, ont démontré que chaque individu peut être exposé à la contagion. En admettant même que les sujets les moins résistants soient surtout frappés, on ne saurait se désintéresser de leur sort, car leur atteinte constitue une menace permanente pour tous leurs concitoyens, y compris les mieux bâtis.

Ainsi, sans même tenir compte de la pitié, inhérente à toute civilisation, sans faire appel à la bonté, l'Assistance se justifie par le seul intérêt et par la notion de solidarité. Mesure sociale de police judiciaire pendant plusieurs siècles, elle est devenue aujourd'hui une mesure sociale de police sanitaire. Elle permet la préservation de la masse contre les infections comme la tuberculose et la syphilis; elle lutte contre les intoxications, comme l'alcoolisme; contre tous les facteurs de déchéance (logements insalubres, encombrement, misère, etc.); enfin, son pouvoir eugénique est particulièrement efficace lorsqu'elle se propose de sauvegarder la vie de l'enfant, de protéger la mère et de venir en aide aux familles nombreuses.



Toute politique sociale, basée sur le principe de solidarité proclamé par la Convention, implique donc, à juste titre, une organisation puissante de l'*Assistance publique*. Ce devoir a été parfaitement compris en France. L'Assistance légale aux aliénés et aux enfants abandonnés existe depuis longtemps, mais en ces vingt dernières années, de nouvelles mesures d'une haute portée pratique ont été réalisées.

L'*Assistance médicale gratuite* fut d'abord décrétée le 15 Juillet 1893. D'après la loi, tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département et de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'Assistance médicale à domicile, ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. En 1909, près d'un million de malades bénéficièrent de cette disposition dont le coût s'élevait à 22 millions.

Le 14 Juillet 1905, fut promulguée la loi sur l'*Assistance obligatoire aux vieillards infirmes et incurables indigents*. Elle déclare que tout Français privé de ressources, et, soit âgé de plus de 70 ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable qui le met dans l'impossibilité de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence, a droit à l'Assistance instituée par la loi. Le nombre des bénéficiaires en 1911 était de 581.000.

Le tableau suivant, dressé en 1908, et reproduit par M. Charles Gide, donne une idée des obligations considérables de notre Assistance publique :

	NOMBRE d'assistés	MILLIONS dépensés
Secours à domicile par les bureaux de bienfaisance	1.178.000	39
Assistance médicale gratuite	961.000	22
Hôpitaux et hospices	824.000	174
Aliénés	96.000	35
Enfants assistés	291.000	37
Pensions pour vieillards et infirmes indigents	511.000	80

Dès 1908, par conséquent, le budget de l'Assistance publique atteignait à peu de chose près 400 millions. Or, il s'est considérablement accru depuis cinq ans. La loi de 1910 sur les *retraites ouvrières* impose à l'Etat des subventions qui s'élèvent à 100 millions environ, et les nouvelles lois sociales, votées cette année même, en 1913, entraînent à leur tour des dépenses énormes.

La loi du 17 Juin 1913, qui organise l'*Assistance aux femmes en couches*, impose à toute femme travaillant et privée de ressources, un repos obligatoire après l'accouchement avec allocation journalière. La loi relative à l'*Assistance aux familles nombreuses* déclare que celle-ci constitue un service obligatoire pour les départements, avec la participation des communes et de l'Etat : « Tout chef de famille, dit-elle, de nationalité française, ayant à sa charge plus de trois enfants légitimes ou reconnus, et dont les ressources sont insuffisantes pour les élever, reçoit une allocation annuelle par enfant de moins de 13 ans, au delà du troisième enfant de moins de 13 ans. »

1. A. Fouillée. — « La propriété sociale et la démocratie ». Paris, 1884.

Enfin, deux propositions de loi ont été formulées : l'une, le 31 Janvier 1913, par M. Schmidt, député, en vue de l'*organisation complète de l'Assistance maternelle*; l'autre, toute récente, par M. Chéron, pour la création de *caisses d'invalidité*.

Ces victoires sociales méritent d'être saluées par d'enthousiastes acclamations; mais bientôt d'autres conquêtes pacifiques affirmeront de façon plus éclatante encore le triomphe de la solidarité humaine. Seule l'atmosphère guerrière dans laquelle nous étouffons, empêche leur éclosion, et nous devrons attendre, nous ou nos descendants, que la furie militariste qui règne en maîtresse sur l'Europe entière ait cessé de sévir.

Le principe excellent de l'*Assistance obligatoire* est accepté, c'est là le point important. L'Etat impose à lui-même, aux départements ou aux communes, l'obligation de pourvoir aux besoins des indigents, mais le *rôle de l'Etat*, en matière d'assistance, ne se borne pas à cette intervention. Non seulement il doit éviter de contrarier les initiatives individuelles, mais il doit les appuyer de toutes ses forces et en même temps aussi les surveiller, les canaliser, afin d'empêcher le gaspillage et de prévenir les abus faciles à dissimuler sous le couvert de la charité.



L'*Assistance privée* continue, en effet, et, espérons-le, continuera longtemps à venir en aide, dans une très large mesure, à l'Assistance publique; car « cette très fortunée princesse aux dépens de laquelle vivent tant de gens, malgré ses millions, est une indigente, obligée de tendre la main à sa sœur plus aisée, l'Assistance privée. Celle-ci dispose de moyens souvent mieux adaptés au but poursuivi, et, de l'aveu même des plus hautes personnalités de l'avenue Victoria, elle est moins condamnée à la sécheresse que la première. Plus efficace parfois que l'Assistance publique, l'Assistance privée est toujours plus compatissante ».

Ainsi m'exprimai-je ici même[1] en 1910, et depuis, ayant eu l'occasion de mettre la main à la pâte, en fondant l'*Union des Œuvres d'Assistance du VIIIe arrondissement*, je ne puis que confirmer ces anciennes impressions. « L'Assistance publique ou privée, dit très justement M. Paul Strauss, doit être *multiforme*, et le plus grand reproche qui puisse lui être adressé, ce n'est point de diversifier ses procédés ou ses méthodes, *c'est, au contraire, de ne point leur donner une variété plus grande.* »

Je ne puis, à cette place, donner une idée, même approximative, de la puissance actuelle de l'Assistance privée. Je prie le lecteur que ces questions intéressent, de se reporter au volume réédité cette année, par l'*Office central des renseignements*, et intitulé : *Paris charitable et prévoyant*[2] : toutes les œuvres philanthropiques, à un titre quelconque, y figurent avec les indications utiles concernant leur but et leur fonctionnement. La lecture de ce petit « Bottin social » constitue une excellente cure d'optimisme; elle donne l'impression qu'un jour, peut-être, l'homme deviendra bon.

Etant donc admis que l'Assistance privée est très fortement organisée, je n'envisagerai qu'une question spéciale, celle ayant trait au *groupement des œuvres de l'Assistance privée et à leur collaboration avec l'Assistance publique.*

Depuis longtemps, le besoin s'est fait sentir d'apporter une aide efficace et rapide à tous les déshérités, vraiment dignes d'être secourus. Pour réaliser ce but, deux conditions sont nécessaires : 1° l'Assistance doit connaître toutes les forces dont elle dispose; 2° l'Assistance doit être en état d'éliminer les professionnels de la charité, les voleurs des pauvres. Les *Unions d'Œuvres parisiennes*, de création récente, de même que les *Charity organisations societies* d'Angleterre et d'Amérique, s'efforcent de remplir ces conditions, en réunissant un certain nombre de sociétés d'assistance, désireuses de coordonner leurs efforts.

Ces groupements, indépendants de l'Etat, laissent aux œuvres adhérentes liberté pleine et entière de tous leurs actes et, tout en faisant appel aux bonnes volontés de toutes les religions et de tous les partis, observent *la plus stricte neutralité politique et confessionnelle.*

Cette clause dernière, unanimement approuvée en principe, est malheureusement chez nous, *en pratique*, la cause d'abstentions fort regrettables. « La collaboration, dit Ch. Gide, tant des œuvres privées entre elles, que de ces œuvres avec celles de l'Etat, présente des difficultés toutes spéciales en France, non seulement parce que notre tempérament national semble réfractaire à toutes les grandes fédérations, mais parce que le caractère confessionnel d'un grand nombre d'entre elles (et ce ne sont certainement pas les moins actives) les rend particulièrement jalouses de leur autonomie ».

Les *Unions d'œuvres d'assistance*, quoi qu'il en soit, répondent à une idée trop juste pour ne pas réussir; d'ailleurs, tous les arrondissements de Paris à l'heure actuelle, à une ou deux exceptions près, en possèdent et, pour vous donner une idée des services qu'elles peuvent rendre, permettez-moi de vous énumérer les principales sociétés qui constituent l'*Union du VIIIe*, que j'ai l'honneur de présider, ce sont :

1. *L'Abri :* société de secours au moment du terme.
2. *L'Abri de l'Enfance* : asile temporaire d'enfants.

1. G. SCHREIBER. — « L'union des œuvres d'assistance privée ». *La Presse Médicale*, 2 Mars 1910, n° 18, p. 169.
2. « Paris charitable et prévoyant ». Paris, 1913, 2e édition, Poinat, éditeur.

3. *L'Abri maternel* : asile gratuit d'allaitement au sein.
4. *L'Association féminine de la confection* : enseignement d'un métier.
5. *Le Bureau de bienfaisance du VIIIe arrondissement.*
6. *La Ligue française des mères de famille* : assistance aux mères et aux enfants malades.
7. *La Mutualité maternelle de Paris* : indemnité et soins aux femmes en couches; consultations de nourrissons.
8. *L'Œuvre protestante des prisons de femmes* : relèvement moral et matériel.
9. *L'Œuvre des sanatoriums maritimes pour enfants.*
10. *L'Œuvre sociale du bon lait* : distribution de lait aux mères.
11. *L'Œuvre du vêtement de l'écolier.*
12. *L'Œuvre de la visite des malades protestants dans les hôpitaux de Paris.*
13. *L'Office antituberculeux Jacques Siegfried-Albert Robin à l'hôpital Beaujon.*
14. *Le Sauvetage de la femme* (ancienne Œuvre des libérées de Saint-Lazare).
15. *La Société amicale de bienfaisance* : assistance aux nécessiteux.
16. *La Société d'assistance par le travail des VIIIe et XVIIe arrondissements.*
17. *La Société de l'Orphelinat de la Seine pour l'assistance et l'apprentissage des Orphelins et des Enfants abandonnés.*
18. *La Société des visiteurs pour le relèvement des familles malheureuses.*
19. *La Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.*
20. *Le Syndicat des femmes caissières-comptables-vendeuses.*
21. *Le Toit familial* : abri pour les jeunes filles, assistance par le travail.
22. *L'Œuvre des flamands à Paris.*

Les délégués de ces œuvres si variées se réunissent une fois par mois à la mairie, et je dois dire que nous avons trouvé auprès du maire de l'arrondissement, notre confrère, le Dr Maréchal, l'appui le plus encourageant. Chacun expose les misères qu'il a secourues ou qu'il voudrait secourir et, après deux heures d'échanges d'*offres et de demandes d'assistance*, nous avons l'impression d'avoir accompli une bonne besogne sociale.

La collaboration du *bureau de bienfaisance*, très précieuse pour nous, mérite d'être soulignée. Elle existe dans certains autres arrondissements, mais elle n'est point généralisée et cependant elle devrait l'être, car elle réalise une excellente collaboration des deux Assistances, publique et privée. Cette collaboration est fort bien comprise dans certaines villes étrangères et le *système d'Elberfeld* en particulier, est célèbre pour les bons résultats qu'il a permis d'obtenir.

J'insiste sur ces particularités parce que l'Assistance publique à Paris s'est fait longtemps tirer l'oreille pour collaborer avec l'Assistance privée. Elle est heureusement sortie de cette réserve exagérée, et en des circonstances récentes elle a manifesté le désir très réel d'encourager et de faciliter toutes les initiatives susceptibles de réduire la souffrance ou la misère humaines.

G. Schreiber.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Permissions des médecins auxiliaires. Concours pour devenir médecin aide-major de réserve.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« Docteur en médecine, marié, j'ai fait une première année de service au lieu de ma résidence; reçu médecin auxiliaire au bout d'un an, j'ai été affecté à un fort, puis à un second fort plus éloigné encore. Je désirerais savoir quels sont mes droits comme marié, autant au point de vue de la résidence qu'au point de vue des permissions.

« J'ai, je crois, d'autre part, la faculté d'accomplir mon quatrième semestre comme aide-major. Quelles sont les matières à préparer et les formalités à remplir pour s'y présenter ? »

Réponse. — Etant marié, il est généralement tenu compte de cette situation spéciale, mais, souvent, les exigences du service ne permettent pas de donner satisfaction à tous les désirs. D'ailleurs, en votre qualité de médecin auxiliaire, vous ne pouviez plus rester dans le régiment auquel vous étiez affecté comme simple infirmier, pour éviter des compromissions fâcheuses avec les camarades de la veille. Aussi ne soyez pas étonné qu'on vous ait déplacé : c'est la règle.

Quant aux permissions, elles ne sont pas un droit (loi du 21 Mars 1905) : les médecins auxiliaires sont assimilés aux hommes de troupe pour les permissions (quinze jours par an).

Vous avez parfaitement le droit, *étant docteur en médecine, et reçu médecin auxiliaire*, de concourir pour l'obtention du grade de médecin aide-major de réserve et de faire, en cette qualité, votre quatrième semestre de service, si vous êtes reçu.

Voici les pièces à fournir ; l'acte de naissance, l'extrait de votre casier judiciaire, enfin l'engagement, si vous y êtes invité, d'accomplir *trois périodes supplémentaires d'instruction* pendant votre séjour dans la réserve; une copie de votre diplôme de docteur en médecine, un relevé des punitions et un état signalétique des services, enfin un avis motivé de votre chef de service et de votre colonel.

Le 15 Décembre, ce dossier sera transmis au Directeur du Service de santé, puis au général commandant le corps d'armée qui le fera parvenir au Ministre avant le 5 Janvier, terme de rigueur.

Le programme de ce concours comprend deux épreuves :

1° Une composition de trois heures sur un sujet de chirurgie ou d'hygiène militaire;

2° Une composition de deux heures sur le fonctionnement du service de santé en campagne.

Pour la chirurgie d'armée, consultez le *Précis de chirurgie d'armée* du médecin-major Toubert, chez Doin (collection Testut).

Pour l'hygiène militaire, consultez les *Pages d'Hy-*

giène militaire, de Troussaint et Schneider, chez Charles-Lavauzelle, ou le *Traité d'Hygiène militaire*, du médecin-inspecteur Lemoine, chez Masson.

Pour le fonctionnement du service de santé en campagne, consultez le nouveau *Règlement sur le service de santé en campagne du* 26 *Avril* 1910, la brochure du médecin principal Berthier : *Considérations sur le service de l'avant au combat* 1907, ou celle du médecin principal Folenfant : *Etude sur le service de santé en campagne*, 1910, ou notre étude sur *Le service de santé en campagne*, qui a paru dans le premier supplément de la *Nouvelle Pratique médico-chirurgicale*, publié chez Masson et Cie, en 1912.

Les deux compositions, qui sont les mêmes pour tous les candidats, sont faites *le premier lundi de Février* à chaque chef-lieu de corps d'armée, puis envoyées à la 7e direction du service de santé au ministère de la Guerre, qui statue sur leur valeur et arrête le classement définitif des candidats. (V. pour plus amples détails le n° 59 de *La Presse Médicale*, 19 Juillet 1913.)

***

Docteur désirant concourir au Val-de-Grace. Role des professeurs a la mobilisation. Un étudiant en médecine marié a-t-il droit au choix de sa garnison ?

1re Question. — Un étudiant de la classe 1912, n'ayant donc que deux ans de service militaire à faire, a demandé un sursis pour faire son temps de service militaire comme docteur en médecine. Il désire concourir pour le Val-de-Grâce. Peut-il concourir, s'il est docteur, avant d'avoir fait ses deux ans et peut-il se présenter au cours de sa première année de régiment ? S'il est reçu, doit-il souscrire à un engagement de six ou huit ans ?

Réponse. — S'il est reçu docteur en médecine, votre protégé peut concourir pour l'admission à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce pendant son temps de service.

Dès qu'il aura passé sa thèse de doctorat, il n'aura qu'à partir au régiment, passera son examen de médecin auxiliaire au mois de Juillet, puis il demandera à concourir pour le Val-de-Grâce, où il désire entrer.

Ce concours a lieu tous les ans à l'Ecole d'application du Service de santé (Val-de-Grâce), dans les premiers jours du mois de Janvier. La date et les conditions d'admission paraissent tous les ans au *Bulletin officiel* (voir à ce sujet nos articles de *La Presse Médicale*, n° 63 du 2 Août 1913 et n° 85 du 18 Octobre 1913).

S'il est définitivement reçu, il terminera sa seconde année de service militaire comme médecin auxiliaire puis, après sa libération, il entrera directement au Val-de-Grâce, dans les premiers jours de Février.

Comme il est sous le régime de la loi de deux ans (21 Mars 1905), il ne devra souscrire qu'à un engagement de six ans.

2e Question. — Quelle serait, en cas de mobilisation, la situation des médecins de l'armée territoriale, en même temps professeurs ou médecins et chirurgiens des hôpitaux ? Cumuleraient-ils fonctions et traitements s'ils avaient leurs occupations militaires et civiles dans la même ville ? Que devraient-ils faire si leurs deux services ne sont pas dans le même centre ?

Réponse. — A la mobilisation, la vie sociale d'un pays est arrêtée. Tout et tous, suivant leur âge, leur profession et leurs mérites, doivent concourir au grand drame, à l'unique but poursuivi par la nation en armes : la victoire.

Or, les étudiants en médecine seront utilisés comme infirmiers dans les régiments ou les ambulances, les médecins auxiliaires et de réserve dans les formations sanitaires de l'avant ; quant aux professeurs, aux médecins et chirurgiens des hôpitaux qui sont encore compris dans les cadres de la réserve et de la territoriale, ils seront affectés, suivant leur âge et leur spécialisation, dans les formations sanitaires de l'avant ou de l'arrière, mais plus fréquemment dans les grands centres hospitaliers, qui sont prévus en arrière des troupes belligérantes.

Donc ne vous attendez pas trop à cumuler les fonctions et les traitements du temps de paix et du temps de guerre, consultez votre ordre de mobilisation et tant que vous figurerez dans les cadres de l'armée, tenez-vous prêt à mettre votre bistouri, votre stéthoscope et votre science de clinicien avisé au service des innombrables malades ou blessés que nous réservent les ruées futures.

3e Question. — Marié et docteur en médecine, j'ai renoncé à mon dernier sursis et, conformément à la loi, j'ai demandé à être affecté à un régiment de la garnison de la résidence de ma femme (garnison à effectif élevé). Or, le bureau de recrutement a d'abord objecté qu'un étudiant en médecine ne pouvait pas bénéficier des avantages accordés aux hommes mariés par le choix de leur garnison. J'ai dû démontrer, texte en mains, que c'était une erreur dont le chef de bureau a convenu. Mais il soutient aujourd'hui une thèse inverse disant que les dispositions particulières, concernant les étudiants en médecine, ne sont pas applicables aux jeunes gens mariés.

Réponse. — Les docteurs, les étudiants en médecine ne sont pas affectés par les soins des bureaux de recrutement, mais par les généraux commandant le corps d'armée de la région du domicile. Toutefois, si votre situation spéciale de docteur marié a été signalée au corps d'armée, le général commandant en chef ce corps, doit vous affecter, *autant que possible*, à une garnison de votre résidence.

Aussi agissez ou faites agir en conséquence.



Réintégration dans le service armé.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « Docteur en médecine, 33 ans, ancien interne des hôpitaux de Paris. Vers 18 ans, à la suite d'une grippe, j'ai fait une pleurite sèche du sommet droit, de nature indéterminée. Interruption des études, exempté du service militaire au conseil de revision. Puis ma santé étant redevenue normale, reprise de mes études médicales, ai subi les épreuves difficiles de l'Internat de Paris et ai fait pendant cinq ans le métier antihygiénique d'interne, sans une interruption. De l'avis de mes chefs, je suis « très bon » pour le mariage et le suis certainement au point de vue militaire.

Or je voudrais avoir une affectation militaire médicale et un carnet de mobilisation, *mais suis-je exposé*

à être incorporé pour une ou plusieurs années de service actif?

Je serai au contraire très heureux de faire des périodes d'instruction, car on imagine difficilement la peine endurée du fait d'avoir été évineé du service et celle que j'éprouverais à ne pas être mobilisé, le cas échéant, étant dûment valide et utilisable ».

Réponse. — D'abord laissez-moi vous complimenter d'avoir su résister à une pleurite du sommet (le Koch adorant les hautes altitudes pulmonaires) et d'avoir imité le consul Bonaparte dont les jambes grêles, « en manche de pioche » et la toux persistante inquiétaient beaucoup la bonne Joséphine, quand Corvisart — dans une trouvaille sublime, pour ne pas affoler son ambitieux client — sut diagnostiquer — ô pieux mensonge — une « *gale rentrée* » et le traita par de larges vésicatoires sur le thorax, qui le forcèrent au repos et amenèrent une prompte guérison.

Ensuite tous mes compliments, puisque vous vous sentez *fort, robuste* et *utilisable*, de demander à rentrer dans nos rangs et de ne pas vouloir assister — témoin indifférent, en pantoufles — à la mobilisation de tout un peuple, à la ruée des mâles vers la frontière, si un jour la Patrie est déclarée en danger.

Ayant 33 ans, si vous êtes réintégré dans le service armé, vous suivrez le sort de votre classe d'origine et ne serez plus convoqué que *pour des périodes d'instruction* et non incorporé pour une ou plusieurs années de service actif, comme vous semblez le craindre.

Pour être réintégré dans le cadre actif, seule la Commission spéciale de réforme peut annihiler la décision prise par le Conseil de revision, qui vous a exempté du service militaire. Dans ce but, écrivez, par l'intermédiaire du brigadier de gendarmerie, une lettre officielle au commandant du bureau de recrutement de votre subdivision territoriale, en lui annonçant que votre ancienne maladie a complètement disparu et que vous sollicitez la faveur d'être convoqué devant une commission spéciale de réforme (qui siège tous les mois), pour être réaffecté dans le service armé.

Quelque temps après, vous recevrez un ordre de convocation vous indiquant la date, l'heure, l'hôpital militaire ou mixte où vous devrez vous présenter. Vous expliquerez votre cas aux médecins militaires, qui assistent à ces Commissions de réforme et qui, après constatation de votre état pulmonaire si bien amélioré, vous proposeront aux membres de cette Commission pour être réintégré dans le service armé.

Cette décision sera inscrite dans votre livret-matricule.

Il vous appartiendra ensuite de préparer l'examen de médecin auxiliaire, qui porte sur l'organisation générale de l'armée et sur le fonctionnement du service de santé à l'intérieur et en campagne, pour pouvoir être définitivement nommé médecin aide-major de réserve.

Rappelez-vous que ces examens, interrogations orales, pour l'obtention du certificat d'aptitude administrative par les docteurs en médecine qui n'en sont pas détenteurs, se passent au chef-lieu de chaque corps d'armée, à des dates fixées par le directeur du service de santé du corps d'armée. Quand vous serez prêt, informez-en votre directeur.

Toutefois, lesdits examens ne peuvent avoir lieu qu'une fois tous les deux mois. (Art. 11 de l'Instruction du 9 Août 1897.)

⁂

Démission d'un médecin de réserve.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Ayant l'intention de démissionner, je serais désireux de savoir la ligne de conduite à suivre. J'ai trois ans de grade et j'ai accompli une période, aux dernières grandes manœuvres, comme aide-major de réserve dans un régiment d'infanterie.

« Ayant reçu une première mise d'équipement, j'espère ne pas être ennuyé au sujet de cette allocation. Qu'en pensez-vous? Ai-je droit à la franchise postale, pour envoyer ma démission? »

Réponse. — Il ne m'appartient pas d'apprécier les motifs pour lesquels vous voulez donner votre démission, mais je vous recommanderai, à ce sujet, une extrême prudence, une mûre réflexion, et je vous engagerai vivement à ne lancer cette démission que pour un motif très sérieux, pour une raison de santé, par exemple, dûment constatée par un certificat médical.

L'article 79 sur l'*Etat des officiers et assimilés de la réserve et de l'armée territoriale* stipule en effet que les officiers de complément, à l'exception des officiers retraités, tant qu'ils n'ont pas accompli les années de service pendant lesquelles ils sont à la disposition du Ministre, peuvent offrir leur démission.

L'offre de démission est ainsi formulée :

Je soussigné, X..., médecin aide-major de 2e classe de réserve au..., offre ma démission du grade qui m'a été conféré par décret du (indiquer la date), dans le cadre des médecins de réserve.

Je déclare, en conséquence, renoncer volontairement, et d'une manière absolue, aux prérogatives attachées à ce grade et me fixer à....., département de.....

A....., le..... 19.....

Votre offre de démission sera transmise au Ministre, accompagnée d'une lettre de votre directeur du service de santé, exposant les motifs pour lesquels vous demandez à vous retirer. Les diverses autorités hiérarchiques donneront leur avis sur cette lettre.

Or, rappelez-vous que les offres de démission, formulées par les médecins aides-majors de réserve, ne peuvent être acceptées que lorsque ces médecins de complément ont satisfait à l'engagement pris par eux, d'*accomplir trois périodes supplémentaires dans la réserve*.

Il en serait de même, si vous aviez reçu un nouvel ordre de convocation. Dans ce cas-là, les offres de démission ne peuvent être accueillies que lorsque les intéressés ont accompli leur période d'instruction

En outre, puisque vous avez reçu une première mise d'équipement et que vous n'avez pas satisfait à votre engagement d'accomplir trois périodes supplémentaires, il vous appartient de joindre, à l'appui de votre démission, un récépissé constatant que vous avez effectué le reversement de cette indemnité au Trésor, ou une demande d'exonération, qui n'est accordée, dit l'article 106, « que si le nombre des périodes accomplies par eux depuis leur nomination

(*Voir la suite page* **194**.)

est suffisante pour justifier cette mesure ». Or ce n'est pas votre cas, puisque vous n'avez fait qu'une seule période dans la réserve. De plus, vous serez maintenu comme infirmier sous les drapeaux, jusqu'à ce que vous ayez accompli les vingt-cinq ans de service obligatoire (Loi de 1905).

En conséquence, avant d'envoyer votre démission, il vous appartient de reverser au Trésor la somme de 300 francs, qui est prévue pour les officiers des corps de troupe à cheval et *pour les médecins* et les vétérinaires. Si votre démission est acceptée, vous devrez aussi renvoyer au directeur du service de santé l'ordre de mobilisation dont vous êtes détenteur.

Les officiers ou assimilés de complément jouissent de la franchise postale pour la transmission de leur correspondance de service, qui doit être exclusivement militaire et sans formule de politesse. La suscription de l'enveloppe doit être libellée suivant la forme réglementaire ci-après :

Nécessité de fermer

Service Militaire

Monsieur le Directeur
du Service de Santé
du ... Corps d'armée
à ...

Le médecin aide-major de 1re classe
de réserve du ...
Signature :

Vous voilà donc éclairé sur la ligne de conduite à suivre, mais avant de vous y engager, à moins de motif sérieux (mauvais état de santé par exemple), réfléchissez longuement aux conséquences sociales, humanitaires et patriotiques de ce geste que vous regretterez, peut-être, au jour d'une mobilisation toujours possible.

Toutefois, si vous démissionnez pour une maladie susceptible de guérison, rappelez-vous que la circulaire ministérielle du 8 Juillet 1912 vous permet d'être réintégré dans les cadres, en demandant cette faveur au directeur du service de santé et au général commandant le corps d'armée de votre résidence.

Ces chefs transmettront votre demande au Ministre de la Guerre, en l'accompagnant de l'avis qu'elle leur paraît susceptible de recevoir et en y joignant un certificat de visite et de contre-visite, constatant votre nouvelle aptitude physique à faire campagne.



Certificat d'origine de blessure en service commandé.

Un autre abonné nous pose la question suivante : « Au cours d'un exercice d'application sur le terrain (fonctionnement d'une ambulance) — stage sans solde autorisé — je me suis fait une entorse du pied droit sur le terrain. J'ai été forcé de m'aliter dix jours et depuis cette époque, ma cheville est toujours enflée et je fatigue beaucoup à la marche. Un ami m'a conseillé de me faire délivrer un certificat d'origine. Est-ce possible?

Réponse. — L'article 101 de l'instruction du 2 février 1909, relative aux officiers et assimilés de complément, est formel : « Il y a lieu de délivrer, sur leur demande, un certificat d'origine de blessure en service commandé aux *officiers de complément, victimes d'un accident, au cours d'un des exercices d'instruction prescrits par la présente instruction* ».

Ecrivez donc à votre directeur, rappelez-lui les circonstances dans lesquelles votre accident vous est arrivé *en service commandé*, citez-lui les noms des témoins, des personnes présentes au moment de l'accident. Ainsi ce certificat d'origine pourra être établi ou à sa place, un procès-verbal d'enquête.

Quand vous serez détenteur de ce certificat, au mois de Mars prochain, vous pourrez demander à être envoyé gratuitement à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains pour y faire une cure thermale, avec massage sous l'eau, mécano-radio-héliothérapie, etc., qui vous guérira complètement.

Si cette proposition d'hospitalisation thermale vous agrée, vous serez convoqué devant une Commission spéciale de réforme qui statuera et fera établir, séance tenante, les certificats de visite et de contre-visite avec bordereau d'envoi aux eaux thermales, qui sont exigés par le règlement.

Obligations des médecins de réserve. Convocations. Stages. Instruction. Radiations.

Un abonné de *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes : « Ancien soldat des services auxiliaires de la classe 1894, *récemment réintégré dans le service armé* et promu aide-major de 2e classe de réserve, quelles obligations m'impose cette nouvelle situation, notamment en ce qui concerne les périodes d'instruction, leur nombre, leur époque, leur durée?

« Quand serai-je appelé à passer dans la territoriale et quelles seront alors mes obligations?

Réponse. — Pour être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, il faut s'engager à faire, s'il en est besoin, *trois périodes supplémentaires*. En pratique, elles sont rarement exigées.

A. Durée des périodes. 1° *Médecins de réserve*. — La durée des périodes ne doit, dans aucun cas, être supérieure à *vingt-quatre jours*, quelle que soit l'affectation des intéressés, qui peuvent même demander à les faire par fractionnement.

2° *Médecins de territoriale*. — La durée des périodes est de *dix jours*. L'instruction du 2 février 1909 ajoute : Les durées de ces convocations constituent des maxima, qui ne peuvent être dépassées. Il convient, par contre, *de les abréger* chaque fois que les circonstances et les nécessités de l'instruction le permettent, surtout pour les médecins affectés aux unités de réserve.

B Stages avec ou sans solde. — Les médecins de réserve peuvent demander à faire des stages volontaires avec solde dans la limite des crédits disponibles ou sans solde.

Avec solde, la durée des stages est, en principe, celle d'une période normale; *sans solde* elle ne peut, dans aucun cas, excéder trois mois.

Ces stages, avec leur durée, sont mentionnés dans la colonne « *Observations* » de l'état des services et du feuillet matricule.

En outre, les médecins de réserve qui ont fait un stage volontaire dans l'année qui précède leur convocation normale, peuvent, sur leur demande et sous

quelques réserves, être dispensés de répondre à cette convocation et autorisés à compter, comme période d'instruction, le stage qu'ils ont accompli.

C. Convocations. — Les médecins de réserve sont convoqués, pour les périodes et les stages, par les soins des directeurs du service de santé militaire.

Les médecins de complément, affectés à des corps de troupe, sont convoqués par le directeur du service de santé du corps d'armée, après entente avec les chefs de corps.

Ces convocations doivent être adressées aux intéressés *au moins deux mois avant la période à accomplir*, sauf s'il y a entente préalable.

Pour les stages bénévoles, les intéressés sont invités à faire connaître l'époque de l'année, qui leur conviendrait le mieux; il en est tenu compte dans la mesure du possible.

Les dispositions, relatives à la non-convocation pendant les périodes électorales et au mode de convocation en cas d'épidémie des hommes de troupe, leur sont applicables.

D. Instruction. — Le ministre de la Guerre détermine annuellement, dans la limite des crédits disponibles, le nombre des médecins de réserve ou de l'armée territoriale à convoquer dans chaque corps d'armée.

1° *Les médecins affectés aux corps de troupe* sont généralement convoqués à l'époque des grandes manœuvres ou au moment des convocations des régiments de réserve ou de territoriale, dans les unités mêmes auxquelles ils appartiendraient en cas de mobilisation;

2° *Les médecins affectés aux formations sanitaires de campagne* sont convoqués dans chaque corps d'armée pour y subir des cours d'instruction. Ces cours durent dix jours (théories en Novembre) et quatre jours (exercices pratiques, en Avril);

3° *Les médecins « à la disposition »* sont convoqués par les soins des directeurs, soit dans les corps de troupe, soit dans les cours d'instruction.

Tous les médecins peuvent suivre ces cours à titre bénévole (stages sans solde) : il suffit d'en faire la demande, un mois avant l'ouverture de ces conférences, au directeur du service de santé.

E. Demandes. — Toutes les demandes, à formuler en vue d'obtenir un sursis ou un devancement d'appel soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de stage sans solde, doivent être adressées au directeur du service de santé.

F. Radiations des cadres. — Les radiations des officiers de complément sont toujours prises par décret, à l'expiration du temps de service exigé par la loi de recrutement (25 ans), à moins que les intéressés n'aient fait une demande pour être maintenus dans les cadres.

Les directeurs du service de santé signalent exactement, *trois mois à l'avance*, aux généraux commandants de corps d'armée, les médecins qui sont arrivés au terme de la durée légale du service militaire (vingt-cinq ans, c'est-à-dire trois ans dans l'armée active, dix ans dans la réserve, six ans dans la territoriale et six ans dans la réserve de la territoriale).

Par votre âge (classe 1894), vous appartenez déjà à l'armée territoriale, mais il vous est permis de demander à être maintenu dans la réserve. (Voir article de *La Presse Médicale*, n° 79, 1913, p. 1098.)

***

Nomination de médecin aide-major de 2e classe dans la territoriale.

Un confrère, qui a déjà fait deux périodes de réserve comme médecin auxiliaire et qui est sur le point de passer dans la territoriale, nous demande :

1° S'il peut acquérir le grade de médecin aide-major de 2° classe de territoriale, sans avoir été médecin aide-major dans la réserve?

2° S'il sera obligé de passer un examen quelconque pour obtenir ce grade ? Pièces à fournir?

3° S'il sera tenu de faire des périodes d'instruction supplémentaires? Leur nombre, leur durée?

4° Etant marié à Paris, pourra-t-il les faire dans la capitale ou dans les environs immédiats ?

Réponse. — Oui, vous pouvez acquérir ce grade dans la territoriale, sans avoir été médecin aide-major dans la réserve. Le décret du 9 Août 1897, portant règlement sur le recrutement et l'avancement des médecins et des pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale, stipule dans les articles 3 et 8 « que les médecins et pharmaciens civils ne peuvent être nommés, de prime abord, dans l'armée territoriale, qu'au grade de médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe. Leur aptitude à ce grade est constatée par un examen spécial, dont les matières sont déterminées par un règlement ministériel. »

Or, vous avez passé cet examen d'aptitude administrative, puisque vous avez déjà servi comme médecin auxiliaire : donc vous n'avez plus d'examen à passer.

En conséquence, il vous appartient d'adresser au Directeur du Service de santé de votre corps d'armée, en même temps que votre demande de nomination à ce grade, comme le prescrit l'*Instruction relative aux officiers et assimilés de complément* :

1° Un extrait de votre acte de naissance;

2° Un extrait de votre acte de mariage, puisque vous êtes marié;

3° Le certificat d'aptitude administrative (modèle E, prescrit par le règlement sur les médecins auxiliaires), dont vous êtes détenteur.

Les extraits visés plus haut sont délivrés sur papier libre.

Le Directeur du Service de santé établira alors pour vous un mémoire de proposition, qui sera annoté par le général commandant le corps d'armée et sera transmis au ministre avec les pièces ci-dessus énoncées, ainsi que votre demande de nomination, votre état signalétique et des services et votre feuille de renseignements modèle n° 1.

Instruction. — Art. 16. « Les médecins *affectés au corps de troupes* accomplissent autant que possible leurs périodes d'instruction dans les unités mêmes auxquelles ils appartiendraient en cas de mobilisation. » Les médecins *affectés aux formations sanitaires de campagne* ou à celles du territoire sont convoqués dans les centres d'instruction du chef-lieu du corps d'armée, où sont organisées des conférences sur le service de santé militaire, des démonstrations du matériel sanitaire de mobilisation et des exercices d'application tendant à représenter sur le terrain le fonctionnement des formations sanitaires en campagne. Ceux qui sont *affectés à des formations*

du territoire doivent être initiés, dès le temps de paix, aux fonctions qu'ils auraient à remplir à la mobilisation. Les médecins restant « à la disposition » des généraux commandant les corps d'armée sont convoqués, suivant les besoins, soit dans les corps de troupe, soit dans les centres d'instruction. »

Ignorant votre situation future à la mobilisation, il m'est impossible de vous dire le nombre des périodes d'instruction que vous ferez.

En principe, les médecins de territoriale sont convoqués tous les deux ans, et, autant que possible à la même époque que l'unité à laquelle ils appartiennent.

La durée de la période est fixée par le Directeur du Service de santé. Pour la territoriale, cette durée ne peut dépasser *dix jours*.

Vous pourrez faire ces périodes à Paris, si vous êtes affecté à cette Place.

Enfin, rappelez-vous les dispositions de l'article 17 : « C'est au Directeur du Service de santé de votre corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de territoriale doivent adresser les demandes que vous pourriez ultérieurement formuler en vue d'obtenir, soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de *stage sans solde*. »



Avancement des médecins de réserve Examen pour être promu médecin-major de 2e classe.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Je vais avoir 40 ans et j'ai quinze ans de grade de médecin aide-major de 1re classe. Quelles sont donc les règles de l'avancement pour les médecins de complément ? *Désirant passer médecin-major de 2e classe, on m'a répondu que je devais subir avec succès un nouvel examen.* En quoi consiste-t-il ? Je suis pourtant détenteur du brevet d'aptitude pour médecin auxiliaire. Ne suffit-il pas ? »

Réponse. — L'avancement des médecins de réserve, à tous les grades de la hiérarchie, est donné exclusivement au choix.

Le temps d'ancienneté minimum, exigé pour passer d'un grade à un autre, est ainsi fixé :

Quatre ans dans le grade de médecin aide-major de 2e classe ;

Six ans dans le grade de médecin aide-major de 1re classe ;

Six ans dans le grade de médecin-major de 2e classe.

Pour les professeurs, titulaires ou agrégés des Facultés de médecine ou des écoles de plein exercice, pour les médecins, chirurgiens, accoucheurs des hôpitaux dans les villes où ces emplois sont donnés au concours, pour les chefs de chirurgie ou prosecteurs, pour les internes des hôpitaux, le temps exigé pour le grade de médecin aide-major de 2e classe est réduit à deux ans.

L'article 11 du décret sur l'avancement des médecins de complément, en date du 9 Août 1897, est formel :

« *Les médecins de réserve ne peuvent être promus au grade de médecin-major de 2e classe qu'après avoir subi avec succès un examen spécial*, portant sur des connaissances militaires et administratives, dont le programme est arrêté par le ministre de la Guerre ».

Cet examen est *indépendant* du brevet d'aptitude, que vous avez acquis, pour être nommé médecin auxiliaire.

En principe, ce sont des questions orales portant sur les mêmes notions (organisation de l'armée, fonctionnement du service de santé à l'intérieur et en campagne), mais ces notions sont plus étendues, plus complètes.

C'est la meilleure façon de s'assurer que les candidats ne se sont pas désintéressés de ce rouage complexe qu'est le service de santé en campagne. Aussi, pour préparer cet examen, nous vous conseillons d'accomplir une période d'instruction, à titre bénévole, à votre chef-lieu de corps d'armée, de suivre très attentivement les conférences qui y seront faites par vos collègues de l'active et de prendre part aux exercices spéciaux d'application sur le terrain. Ces leçons théoriques et ces exercices pratiques, véritables leçons de choses, objectiveront mieux vos connaissances médico-militaires que vous pourrez compléter par la lecture attentive du nouveau Règlement du service de santé en campagne, du « Précis de législation militaire » de Boisson et surtout de la « Direction du service de santé en campagne », de Troussaint.

Ainsi préparé, vous pourrez affronter sans crainte cet examen spécial et vous verrez arriver sans retard ce troisième galon, objet de vos désirs.



Étudiants en médecine susceptibles d'être réformés.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Au conseil de revision, en 1911, j'ai été déclaré « bon » pour le service armé. Depuis, ayant obtenu successivement deux sursis, j'ai continué mes études médicales, mais j'ai présenté récemment des accidents sérieux d'une tuberculose pulmonaire en évolution.

« En conséquence, j'ai fait une demande pour passer devant la Commission spéciale de réforme. Le commandant du bureau de recrutement m'a répondu qu'il lui était *impossible de me convoquer*. « Pour « passer devant cette Commission, m'a-t-il dit, il « faut avoir *un ordre d'appel sous les drapeaux*. Si « vous voulez être réformé, il faut abandonner le « bénéfice du sursis ». Est-ce nécessaire ? »

Réponse. — Jusqu'à 25 ans (Loi du 25 Mars 1905), il vous est loisible de demander des sursis pour continuation d'études et pour voir évoluer votre imminence de tuberculose pulmonaire.

Vous ne pouvez songer à être réformé que si vous renoncez au bénéfice de votre sursis.

L'article 15 de l'Instruction relative au fonctionnement des commissions spéciales de réforme, du 21 Janvier 1910, stipule en effet que : « Les jeunes gens qui, avant la mise en route du contingent, se croient susceptibles d'être réformés, doivent en faire la déclaration *dès la réception de leur ordre d'appel sous les drapeaux* (comme vous l'a dit le commandant de recrutement) au commandant de la bri-

gade de gendarmerie de leur résidence. Celui-ci transmet sans retard les demandes au commandant du bureau de recrutement dont dépend le siège de sa brigade, en les appuyant d'un bulletin d'appréciation et, si c'est possible, d'un certificat délivré par un médecin. »

« Le commandant de recrutement convoque ces jeunes soldats devant la Commission spéciale, à l'aide de l'ordre de convocation annexé au règlement sur les frais de déplacement. »

A cet effet, rappelez-vous qu'une Commission spéciale de réforme se réunit tous les ans, dans chaque subdivision territoriale, du 24 *au* 30 *Septembre*, *pour examiner les jeunes gens atteints d'infirmités ou de maladies, qui ont demandé à être visités, avant leur mise en route*. (Vol. LXVIII. Recrutement de l'armée. Dispositions diverses.)

La convocation que vous recevrez vous donnera droit au *voyage à prix réduit* en chemin de fer.

En résumé, pour ne pas interrompre vos études, il vous est loisible d'obtenir des sursis jusqu'à 25 ans, mais dès que vous *aurez reçu votre ordre d'appel sous les drapeaux*, il vous appartiendra de demander à être convoqué devant une Commission spéciale de réforme comme étant susceptible d'être réformé, avant la mise en route des jeunes soldats. Les membres de cette Commission statueront sur votre sort et vous éviterez ainsi d'être gardé quelques jours au corps, si vos lésions pulmonaires persistent encore.

P. Bonnette,
Médecin-major.

LIVRES NOUVEAUX

Jules Amar, chef de Laboratoire des recherches sur le travail professionnel au Conservatoire national des Arts et Métiers, docteur ès sciences. — ***Le moteur humain et les bases scientifiques du travail professionnel.*** 1 vol. in-16 de xvi-622 pages, avec 308 fig. Cartonné. Prix, 12 fr. 50. (H. Dunod et E. Pinat, éditeurs.)

Cet ouvrage, le premier dans ce genre, est conçu en vue de stimuler les recherches et de guider les applications, sur lesquelles l'œuvre des Chauveau et des Taylor a provoqué la plus vive curiosité. L'auteur rappelle aussi que les études relatives au travail humain, à sa mesure, à ses multiples modalités, à ses conditions mécaniques et physiologiques, eurent, en France, leur origine.

L'auteur a voulu réunir les éléments physiques et physiologiques relatifs au *travail professionnel* dans un texte qui se suffise à lui-même.

M. Amar examine longuement le *système de Taylor*, qui a produit, dans toutes les industries, un profond retentissement.

L'augmentation du rendement de l'ouvrier soulevait le problème des *rapports du travail et du salaire*. En dehors de quelques observations incidentes, M. Amar s'est tenu à l'écart de ces discussions économiques. Il met en évidence les raisons de s'entendre qu'employeurs et employés trouvent dans une organisation scientifique du travail. L. R.

Lucien Mayet, chargé du cours d'anthropologie à l'Université de Lyon. — ***Le développement physique de l'enfant. Etude sommaire des principaux éléments de la croissance normale du corps de l'enfant.*** 2e édition, 1 vol. in-8° de 40 pages avec 12 figures. Prix : 1 fr. 25. (A. Poinat, éditeur.)

Très souvent le médecin doit répondre aux questions suivantes : cet enfant est-il d'un poids normal? A-t-il une croissance satisfaisante? Présente-t-il des troubles de son développement physique? etc.

Dans ce mémoire clair, précis, le praticien peu familiarisé avec les données anthropologiques trouvera exposés les éléments d'une appréciation exacte des cas particuliers soumis à son examen. D.

A. de Grammont-Lesparre. — ***Les Inconnus de la biologie déterministe.*** 1 volume in-8. Prix : 5 fr. (Félix Alcan, éditeur.)

Le livre de M. de Grammont-Lesparre touche aux problèmes les plus intéressants de la psycho-physiologie et, sur quelques-uns d'entre eux, présente des aperçus d'une intéressante originalité. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 241 (15 Janvier 1914).

Mémoires originaux :

Etienne Martin. — L'Institut de médecine légale de Lyon.

Notes et Observations médico-légales :

A. Policard. — Emploi de la réaction de la dixanthylurée pour caractériser les taches d'urine en médecine légale (avec 1 figure).

Laurent Moreau. — Notes sur la psychologie des indigènes des Comores (3 figures).

Revue critique :

A. Lacassagne. — Eloge de Claude Bernard par le prof. Morat. (Rapport à l'Académie de Lyon sur le concours des Jeux floraux 1913.)

Docteur Z... — La vie médicale dans certains quartiers de Paris.

Aug. Georges-Berthier. — Le mouvement sociologique : la sociologie criminelle de M. Durkheim.

Revue des livres étrangers.

Bibliographie.

Revue des Journaux et des Sociétés savantes.

Nouvelles.

BIBLIOGRAPHIE

2984. — **Egas Moniz.** — A vida sexual. 1 vol. in-8° de 640 pages, avec figures dans le texte. Prix : 5 fr. (*Ferreira*, éditeur, Lisbonne.)

2985. — Medical and Surgical Reports of the Episcopal Hospital. 1 vol. in-8° de 406 pages. (*Dorman*, éditeur, Philadelphie.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Les notions récentes sur les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

Programme du cours : Lundi 6 Avril 1914. — Le matin, à 10 h., Leçon inaugurale de M. le professeur agrégé Maurice Villaret : Notions générales sur la séméiologie hépatique; les grands syndromes qui la régissent. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Paul Descomps : Exploration physique du foie. Interrogatoire d'un hépatique. Exploration clinique des fonctions hépatiques. La glaucurie intermittente (élimination polycyclique du bleu de méthylène). Les syndromes d'hyperfonctionnement, d'hypofonctionnement et d'insuffisance hépatique. Etude clinique de l'ictère grave. — Le soir, à 3 h., M. Deval : Exploration chimique des fonctions hépatiques. Résultats fournis par l'examen des urines. (Hypo et hyperazoturie. Coefficient azoturique. Ammoniurie expérimentale. Amino-acidurie. Indicanurie.) Résultats fournis par l'examen du sang. (Azotémie. Cholestérinémie. Lipémie alimentaire : valeur de la richesse des hémoconies à l'ultramicroscope.)

Mardi 7 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Herscher : Cholémie physiologique et pathologique. Cholémimétrie. Recherche des pigments et des sels biliaires dans les urines. Recherche, dosage et valeur séméiologique de l'urobiline et de la stercobiline. — Le soir, à 3 h., M. Herscher : Le syndrome ictère. Etude clinique et thérapeutique des ictères choluriques. Diagnostic des ictères par rétention. — Le soir, à 4 h. 1/2, M. Chabrol : Les ictères aigus. Les ictères par hyperhémolyse; la résistance globulaire dans les ictères.

Mercredi 8 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Herscher : Etude clinique et thérapeutique des ictères acholuriques simples. (Cholémie simple familiale, etc.) Les cirrhoses biliaires. — Le soir, à 3 h., M. Chabrol : Les hémolysines dans leurs rapports avec les anémies, les ictères et les hémoglobinuries. Leur recherche dans le sang circulant; l'épreuve de Donath et Landsteiner. Les hémoglobinuries dans leurs rapports avec les troubles hépatiques et spléniques. Diagnostic spectroscopique des hémoglobinuries. — Le soir, à 4 h. 1/2, M. Chabrol : Diagnostic des syndromes spléniques et des splénomégalies par l'examen clinique et les procédés de laboratoire.

Jeudi 9 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. le professeur agrégé Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale : étude physiologique, anatomique et histologique. L'intestin, le pancréas, la rate et le rein dans les maladies du foie. — Le soir, à 3 heures, M. le professeur agrégé Maurice Villaret : Les épanchements ascitique et pleural au cours des maladies du foie. La ponction d'ascite. Etude clinique, physique, chimique, cytologique et bactériologique du liquide d'ascite. Les réactions de Rivulta, de Gungi et du collargol. L'inoculation aux animaux. Résultats de ces recherches, notamment au point de vue de l'étude du syndrome d'hypertension portale. — Le soir, à 4 h. 1/2, M. Lippmann : Le microbisme biliaire normal et pathologique. Etude clinique et thérapeutique des angiocholites et des cholécystites, du foie infectieux, des abcès du foie et des suppurations périhépatiques.

Vendredi 10 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Paul Descomps. Etude clinique et thérapeutique du foie syphilitique et du foie tuberculeux. — Le soir, à 3 h., M. Bénard : Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire. La réaction de Wassermann. Examen du tréponème sur des coupes de foie.

Samedi 11 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. le professeur agrégé Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale : étude clinique et thérapeutique. Application de cette étude au diagnostic et au traitement des pyléphlébites et des cirrhoses alcooliques. — Le soir, à 3 heures, M. Bénard : Etude clinique et thérapeutique des kystes hydatiques du foie. Leur diagnostic par les procédés de laboratoire. (Réaction de Weinberg. Recherche de l'éosinophilie sanguine.)

Mardi 14 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Jomier : Etude clinique et thérapeutique du syndrome d'hypertension sushépatique. Le foie cardiaque. Etude clinique et thérapeutique des cancers du foie et des voies biliaires. — Le soir, à 2 h., M. Jomier : Les acquisitions cliniques récentes sur les glycosuries et le rôle du foie dans leur mécanisme. La glycosurie alimentaire spontanée et provoquée. Les rythmes de la glycosurie. Glycosuries et glandes à sécrétion interne.

Mercredi 15 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Lippmann : Etude clinique et thérapeutique de la lithiase biliaire et de ses complications. Les formes et le traitement de la colique hépatique. — Le soir, à 3 h., M. Deval : L'exploration fonctionnelle du foie et du pancréas dans son application à l'étude du diabète et des affections pancréatiques. Etude chimique de la glycémie et des glycosuries. Etude du chimisme gastrique dans ses rapports avec les déficits biliaire et pancréatique.

Jeudi 16 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, M. Jomier : Les acquisitions récentes sur le diagnostic clinique et la thérapeutique du diabète et de ses complications. — Le soir, à 3 h., M. Lippmann : Etude clinique et thérapeutique des pancréatites et du cancer du pancréas. — Le soir, à 4 h. 1/2, M. Deval : Diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par l'étude du chimisme intestinal. (Dosage des graisses; épreuve de Schmidt; recherche de l'amylase fécale.) Valeur chimique de la réaction de Cammidge.

Vendredi 17 Avril. — Le matin, à 10 h. 1/2, MM. Guilleminot, Durey et Dausset : Les agents physiques dans l'exploration et le traitement des maladies du foie, de la rate et du pancréas. — Le soir, à 3 h., M. Dumont : Le foie colonial. Etude clinique, thérapeutique et de laboratoire. (Foie dysentérique. Foie paludéen, etc.).

Samedi 18 Avril. — Le matin, à 10 h., M. Paul Descomps : Notions récentes sur la thérapeutique générale des maladies du foie, du pancréas et de la rate. — Le soir, à 3 h., M. Dumont : Présentation de pièces anatomiques et de coupes histologiques concernant les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

Le cours de vacances commencera le lundi 6 Avril 1914, à 10 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le professeur Gilbert et de M. le professeur agrégé Maurice Villaret. Il aura lieu le matin, à 10 h. 1/2, et l'après-midi, à 3 heures.

Ce cours comprendra 26 leçons et sera terminé en onze jours. Il sera illustré de projections photographiques, cinématographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de coupes histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, à la rédaction d'ordonnances, au maniement des appareils, aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux au cours de cet enseignement *essentiellement pratique*.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit à verser est de 100 francs.

Nota. — En Septembre 1914, un cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic clinique aura lieu à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu dans les mêmes conditions que les années précédentes.

Cours complémentaire d'accouchements. — M. Cyrille Jeannin, agrégé, commencera le cours complémentaire d'accouchements le lundi 2 Mars, à 6 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Dystocies et opérations obstétricales.

Médecine opératoire spéciale. — Cours de M. ANTOINE BASSET, prosecteur. Opérations d'urgence et de pratique courante.

Ouverture le lundi 20 Avril 1914, à 1 h. 1/2 du soir. — 1. Suture des plaies chirurgicales et accidentelles. Sutures des tendons et des nerfs. Anesthésie locale Ablation des corps étrangers, des petites tumeurs. Ongle

incarné. — II. Suppurations des membres. Incision des panaris, des phlegmons de la main. Traitement des arthrites aiguës suppurées : Arthrotomies. Traitement de l'ostéomyélite. Trépanation du tibia. — III. Traumatismes des membres : Traitement des fractures compliquées. Plaies vasculaires. Ecrasements : Les amputations d'urgence. — IV. La trépanation d'urgence dans les fractures du crâne. Ponction lombaire. Trépanation de la mastoïde. Incision des phlegmons du cou : Abcès rétro-pharyngien, abcès de la dent de sagesse, phlegmon gangréneux du plancher de la bouche. — V. Trachéotomie. Tubage. Corps étrangers des voies aériennes et de l'œsophage. Opération de l'empyème. Ablation du sein pour cancer. — VI. Laparotomie dans les contusions et les plaies de l'abdomen. Sutures des plaies de l'intestin et du foie. Gastrostomie d'urgence. — VII. Traitement de l'appendicite à chaud : Ablation de l'appendice ; incision des abcès appendiculaires. Traitement des péritonites aiguës. Incision des abcès de la marge de l'anus et traitement des fistules anales. — VIII. Traitement de l'occlusion intestinale. Anastomoses intestinales. — IX. Traitement des hernies étranglées : inguinale et crurale. — X. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre, de l'infiltration d'urine. Cystostomie sus-pubienne. Phimosis, hydrocèle.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis jeudis et samedis.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Marquès, chef des travaux de physique, est chargé des fonctions d'agrégé.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Officiers de l'Instruction publique. — MM. Attvas, Bassuet, Benichou, Bongrand, Chapard, Chnamet, Cohen, Courtillier, Degrais, Delestang, Delorme, Demonchy, Dreyfus, Erlanger, Gadreaux, Ganiayre, Gardette, Guérin, Hérard, Juquelier, Latteux d'Espagne, Lecœur, Malméjac, Mareschal, Murgain, Morellet, Natier, Picard, Raisonnier, Savignac, Séquer, Solirène, Toupet, Vincent, Zacchiri, médecins à Paris ; Addo, à Asnières ; Allix à Avranches ; André, à Marseille ; Barau, à Saint-Leu-Taverny ; Baron, à Levallois ; Barrandon, à Grandrieu ; Bazin, à Carrouges ; Bert, à Aurillac ; Bonnet, à Romans ; Bordier, à Guéret ; Bossu, à Vaaves ; Buquin, à La Flèche ; Cantin, à Brie-Comte-Robert ; Cazes, à Fontanes ; Charier, à Angers ; Chevalier, à Macau ; Couffon, à Saint-Quentin-en-Mauges ; Courtet, à Châtillon-en-Bazois ; Daday, à Privas ; Daubois, à Valence ; Degouy, à Amiens ; Delahousse, à Roubaix ; Demirleau, à Alençon ; Dericq, à Bonneval ; Desnozier, à Lucenay-les-Aix ; Deville, à Toulon ; Dufoix, à Nîmes ; Durozzo, à Saulène ; Duverger, à Aixe-sur-Vienne ; Faguet, à Bordeaux ; Flous, à Noaillon ; Gardin, à Avesnes ; Gorgam, à Saintes ; Gaussorgues, à Anduze ; Giraud, à Reims ; Grenier de Cardenal, à Argelès-Gazost ; Grilhault des Fontaines, à Colombes ; Guichard, à Marciac ; Gayon, à Remiremont ; Haller, à Vichy ; Ihler, à Belfort ; Just, à Nice ; Labbé, à Roubaix ; Le Chevallier, à Locminé ; Ledrain, à Loué ; Le Monnier, à Plouhalay ; Lierre, à Toulouse ; Malphettes, à Albi ; Marcailhon d'Aymeric, à Toulouse ; Martinl, à Montfermeil ; Mus, à Lodève ; Massart, à Honfleur ; Millas, à Bois-Colombes ; Miltas, à La Souterraine ; Monard, à Sains-en-Amiennois ; Ott, à Rouen ; Ourradour, à Castelfranc ; Oursel, à Evreux ; Pascal, à Villefranche-du-Périgord ; Pédehidou, au Pré-Saint-Gervais ; Penel, à Prayssac ; Perier, à Puydanrens ; Pinel, à Rezé ; Poneydebat, à Aramits ; Prédhomme, à La Capelle ; Prévost, à Renwez ; Roux, à Grenoble ; Sallé, à Nevers ; Séran, à Toulouse ; Trinché, à Magalas ; Tripier, à Abbeville ; Valençon, à Meulan ; Verdelet, à Bordeaux ; Vernet, à Castets-en-Dorthe ; Vogt, à Montrouge ; Ysambert, à Tours ; Zalesky, à Alais ; Franciosi, conseiller d'État de la république de Saint-Marin.

Officiers d'Académie. — MM. Bibet, Blandin, Bonhoure, Bord, Boulommier, Carret, Cerize, Chené, Chevnis, Conteneau, Decourtieux, Détré, Eliot, Filliozot, Gastaud, Gaulier, Gibert, Grellety, Guignard, Houdard, Lebouré, Lebreton, Lemoine, Maingot, Mallet, Ohier, Petitjean, Prost, Réal, Reumaux-Eucher, Risacher, Rivière, Sérane, Mme Delaunay, médecins à Paris ; MM. Appraille, à La Rochelle ; Aygnehère, à Toulouse ; Bajac, à Tonneins ; Banteignie, à Berlaimont ; Baron, à Trouillas ; Beaussenat, médecin-major de 1re classe ; Berretta, à Nice ; Bertrand, à Rouen ; Borriglione, à Nice ; Boucard, à Bois-Colombes ; Bouchet, à Creil ; Bougue, à Bordeaux ; Bourgeois, à Chartres ; Boussaguet, à Najac ; Bouvier, à Bordeaux ; Bran, à Briançon ; Brun, à Châtellerault ; Brunschwig, à Besançon ; Cahuzac, à Troyes ; Caire, à Forcalquier ; Cambournac, à Salviac ; Campuzan, à Marmont-Pachas ; Carpanetti, à Guelma ; Carrez, à Saint-Quentin ; Caudmont, à Lannoy ; Chastang, médecin en chef de 2e classe de la marine ; Chavet, à Charolles ; Colin, à Bourg ; Coullange, à Bollène ; Couturier, à Boulogne-sur-Mer ; Crépin, à Blanc-Mesnil ; Cristau, à Bou-Saâda ; Dargein, à Saint-Maur ; Darras, à Cambrai ; Danger, à Miliana ; Danthaile, à Lille ; Davéo, à Saorge ; Daviau, à Troyes ; Debenais, à La Roche-Chalais ; Decoudier, à Coussac-Bonneval ; Desecos, à Saint-Etienne ; Deslandes, à Cherbourg ; Devaux, à Lille ; Donnat, à Avignon ; Dorche, à Gap ; Dourdet, à Souviat ; Dueo, médecin principal de 2e classe ; Dufaur, à Valence ; Dupin, à Privas ; Duval, à Saint-Omer ; Faalong, à Azay-sur-Indre ; Favette, à Lyon ; Favier, à Quesnoy-sur-Deule ; Félice, à La Rochelle ; Ferris, à Hanoï ; Foucher, à Amiens ; Gallimard, à Dnanne ; Gautherin, à Aunay-sur-Sorein ; Gillet, à Maisons-Alfort ; Girard, à Nice ; Girard, à Toulon ; Glais, à Lorient ; Glennie, à Clères ; Gomma, à Aix-les-Thermes ; Gontier, à Toulon ; Gosselin, à Lille ; Goutenègre, à Prayssac ; Guerbé, à Carignan ; Guichot, à Ponson-Dessus ; Guilloir, à Aubervilliers ; Guillou, à Montlhéry ; Guintard, à Chatenais ; Haney, à Saint-Just-Marseille ; Huré, à Abbeville ; Jacquet, à Haubourdin ; Joaen, à Goderville ; Joxe, à Fère-en-Tardenois ; Julien, à Thouars ; Laborie, à Tulle ; Laffont, à Alger, Larigaudy, à Montreuil ; Larrivé, à Meysien ; Lecat, à Lormes ; Lemaire, à Cosne ; Le Moal, à Laignes ; Lemoine, à Vitry ; Lestage, à Grodignan ; Le Tellier, à Claville ; Levadoux, à Martres-de-Veyre ; Locard, à Lyon ; Madaille, à Arc ; Markuszewski, à Segré ; Morque, à Lyon ; Maruitte, à Caen ; Massacré, à Romorantin ; Ménard, à Longueville ; Méténier, à Villejuif ; Micheleau, à Bordeaux ; Monier, à Cassaigne ; Montillier, à Cosne-sur-l'Œil ; Moyroud, à Montbrison ; Nodet, à Bourg ; Pasot, à Nancy ; Paté, à Donnemarie-en-Montois ; Pergola, à Mesnil-Esnard ; Perreau, à Ivry-sur-Seine ; Petit, à Plomion ; Petit, à Hellemmes ; Petitjean, à Vesoul ; Pointin, à Amiens ; Pradel, à Chef-Boutonne ; Querneau, à Morlaix ; Queyron, à Montlieu ; Ramonet, à Sermaize-les-Bains ; Retout, à Mayenne ; Ribet, à Perrégaux ; Rigaud, à La Bazoge ; Rochatin, à La Chapelle-en-Vercors ; Saint-Jean, à Bou-Hadjar ; Sarvonat, à Lyon ; Schamaan, à Pouzauges ; Schmidt, à Brayères ; Séguin, à Nonancourt ; Sicard, à Chateaupansac ; Vaissade, à Aix-en-Provence ; Veyrat, à Montmélan ; Volpelière, à Bourdeaux ; Bouchereau, à Oudjà (Maroc) ; Gromier, à Rabat (Maroc) ; Gueytat, à Tanger (Maroc).

Mérite agricole. — *Officier*. — MM. Dubouf, Barberin, à Paris ; Alliot, à Fougères (Ille-et-Vilaine) ; Charvilhat, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) : Lemesle, à Loches (Indre-et-Loire) ; Veyrat, à Chambéry (Savoie).

Chevalier. — MM. Bodon, à Rennes (Ille-et-Vilaine) ; Braemer, à Toulouse (Haute-Garonne) ; Cremieux, à Cette (Hérault) ; Garnier, à Moulins-le-Marche (Orne) ; Magne.

à Charenton (Seine); Molindé, à Colombes (Seine); Petit, à Arras (Pas-de-Calais); Réveil, à Rillieux (Ain); Thiry, à Nancy (Meurthe-et-Moselle); Treille, à Lavaveix-les-Mines (Creuse); Attaix-Bonnet, à Saint-Bonnet, près Riom (Puy-de-Dôme); Zalta, à Joinville-le-Pont (Seine); Valiée, à Lille (Nord).

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a terminé l'examen des projets relatifs à l'enseignement médical et les a adoptés. L'un de ces projets organise les enseignements complémentaires et de perfectionnement institués dans les Facultés de médecine. Un autre crée un statut des agrégés de médecine.

Le Conseil supérieur s'est également prononcé en faveur d'un projet d'arrêté relatif à l'organisation des concours d'agrégation dans les facultés de médecine et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Agrégation. — En réponse à une question de M. Borderie, député, question adressée à M. le ministre de l'Instruction publique aux fins de lui exposer qu'un grand nombre de docteurs en médecine, anciens candidats aux concours d'agrégation des Facultés de médecine (médecine générale) ayant obtenu, au minimum, une moyenne de 15 points sur 20, exigée par l'article 12 de l'arrêté du 18 Juillet 1913, pour être admis aux épreuves du second degré, ont demandé à bénéficier des dispositions transitoires de l'article 25, suivant lesquelles les candidats déclarés admissibles dans les concours antérieurs au 1er Décembre 1913, sont dispensés, pour trois concours successifs, des épreuves du 1er degré prévues au titre 2 de l'arrêté, et demande au ministre de soumettre ladite requête, pour avis, à la commission supérieure des études médicales, le ministre a donné par la voie du *Journal officiel* les explications suivantes :

La question des mesures transitoires à prévoir en faveur des candidats qui se sont présentés à des concours d'agrégation de médecine antérieurs au 1er Décembre 1913, a été examinée par la commission supérieure de l'enseignement médical dans sa séance du vendredi 14 Février 1913.

Au surplus, M. le ministre est tout disposé à soumettre à nouveau cette question à l'examen de cette commission lors de sa plus prochaine réunion.

La réforme du concours de l'Internat. — A propos du nouveau règlement du concours de l'Internat et les étudiants étrangers. — Nous croyons savoir que vendredi dernier, la Société médicale des Hôpitaux, réunie en Comité secret, a voté à l'unanimité une motion en faveur des étudiants étrangers. Elle a chargé les membres de son bureau, auxquels ont été adjoints MM. Letulle et Roger, de faire une démarche auprès du ministre de l'Intérieur et du préfet de la Seine.

Contre la vivisection. — M. Paul Meunier, député, vient de déposer une proposition de loi tendant à réprimer les mauvais traitements envers les animaux et à prévenir les abus de la vivisection.

La vaccination antityphoïdique. — A la Chambre des députés, M. Lorimy, vient de faire le dépôt de son rapport, fait au nom de la commission de l'armée, sur la proposition de loi adoptée par le Sénat, tendant à rendre obligatoire dans l'armée la vaccination antityphoïdique.

La lutte contre la tuberculose. — M. Deveze, député, vient de déposer en son nom et en celui de plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à la création de dispensaires antituberculeux dans les principaux centres.

Cette proposition de loi une fois imprimée et distribuée sera renvoyée à la commission de l'hygiène publique.

L'assistance aux femmes en couches. — Sur un rapport de M. Oudin, le Conseil général de la Seine a adopté le projet de délibération suivant :

Art. 1er — Un service public d'assistance aux femmes avant et après leurs couches est institué dans le département de la Seine conformément aux articles 3 à 12 de la loi du 17 Juin 1913 et aux articles 68 à 75 de la loi de finances du 30 Juillet 1913.

Art. 2. — Le service est administré par le Préfet.

Art. 3. — Le Préfet exerce, dans l'intérêt du service, les recours ouverts contre les collectivités du domicile de secours de l'assistée.

Art. 4. — Le Préfet, sur la proposition du maire de la commune de résidence, prononce l'admission de toute postulante n'ayant pas le domicile de secours dans ladite commune.

Art. 5. — Le taux de l'allocation journalière des assistées ayant le domicile de secours départemental est celui arrêté dans la commune où elles résident à la date de leur demande.

Art. 6. — Le taux d'allocation journalière fixé par chaque Conseil municipal, avec l'approbation du Conseil général et du Préfet, peut être revisé tous les cinq ans.

Art. 7. — Le service est soumis à un contrôle sur pièces et à un contrôle sur place.

Art. 8. — Le contrôle sur pièces recherche, par l'examen du dossier, notamment si les personnes admises devaient bien être considérées comme privées de ressources au sens de la loi, et si elles rentraient dans les catégories appelées à jouir du bénéfice de celle-ci en raison du travail salarié auquel elles se livraient habituellement.

Art. 9. — Le contrôle sur place procède à toutes vérifications utiles. Il recherche notamment :

1° Si l'allocation a subi les réductions éventuelles pendant la durée de l'hospitalisation;

2° Si les assistées observent effectivement le repos qui est la condition essentielle de leur admission et de leur maintien;

3° Si elles prennent pour elles-mêmes et pour les enfants nouveau-nés les soins d'hygiène nécessaires conformément aux instructions qui ont dû leur être données à cet effet par les personnes désignées par le bureau d'assistance.

Art. 10. — Chaque année, à la session d'Août, le Préfet rend compte au Conseil général de l'ensemble du service pour le département. Son rapport est communiqué au ministre de l'Intérieur.

La marche des maladies contagieuses. — Sur la demande de M. Bachelet, le Conseil général de la Seine vient de voter un projet de délibération invitant l'Administration à étudier d'une manière précise la marche des maladies contagieuses en banlieue dans ses rapports avec le développement de la population.

L'inspection médicale scolaire. — Sur un rapport de M. Dormoy, présenté au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine a adopté le projet de délibération suivant :

Article premier. — Le service de l'inspection médicale des écoles du département de la Seine (banlieue) sera organisé sur les bases suivantes :

Ce service comprendra l'inspection des écoles maternelles et primaires élémentaires, et, éventuellement, des écoles primaires supérieures et des écoles professionnelles.

Les attributions des médecins-inspecteurs qui exerceront leur fonction à l'exclusion de tous autres médecins spécialistes comprendront :

1° La surveillance hygiénique des bâtiments et du mobilier scolaires;

2° La prophylaxie des maladies transmissibles;

3° L'examen individuel des enfants à l'entrée à l'école;

4° L'établissement de la fiche sanitaire individuelle pour les enfants au-dessus de 6 ans;

5° Des visites réglementaires hebdomadaires des écoles municipales;

6° La visite trimestrielle des écoles privées.

Art. 2. — Chaque circonscription d'inspection comprendra environ 1.300 enfants; toutefois, exception pourra

être faite pour les écoles réunies dans un même bâtiment et dont le nombre dépasserait ce chiffre.

Art. 3. — Le nombre des circonscriptions sera de 120.

Art. 4. — La composition et l'étendue de chacune de ces circonscriptions seront établies par l'Administration préfectorale.

Art. 5. — La présente organisation sera mise en vigueur à partir du 1er Janvier 1915.

Le Conseil général de la Seine a ensuite complété le vote de ce premier projet de délibération en adoptant les trois autres projets de délibération suivants :

1er *Projet.* — Article premier. — Le traitement des médecins-inspecteurs des écoles du département de la Seine sera porté à 1.200 francs à partir de la mise en vigueur de la nouvelle organisation.

Ils seront recrutés au concours par région sur des listes de candidats arrêtées par le préfet.

Les médecins-inspecteurs du cadre actuel conserveront leurs fonctions.

Art. 2. — Les programmes et l'organisation du concours seront préparés par l'Administration et soumis au Conseil général de la Seine dès le début de la première session de 1914.

2e *Projet.* — Il est créé une Commission départementale d'hygiène scolaire. Cette Commission est composée de la Commission d'hygiène scolaire de la Ville de Paris, à laquelle seront adjoints des conseillers généraux, un inspecteur primaire et des médecins-inspecteurs de la banlieue.

3e *Projet.* — Un crédit de 2.000 francs est inscrit au budget de 1914 pour assurer l'organisation du concours qui devra avoir lieu, au plus tard, le 1er Octobre 1914.

Cette somme de 2.000 francs sera imputée sur le chapitre 18, article 24 *bis* du budget de 1914, pour prélèvement sur le 19-60 (réserve) du même budget.

Enfin, le Conseil général a émis le vœu :

« Que le Parlement adopte le plus tôt possible le projet de loi sur l'inspection médicale actuellement en instance devant lui,

« Et invite :

« M. le préfet de la Seine à faire toutes diligences dans ce sens auprès du Gouvernement et des bureaux des deux Chambres. »

Les crèches de la banlieue parisienne. — Sur un rapport de M. Poirier de Narçay, le Conseil général de la Seine a décidé d'accorder les subventions suivantes aux crèches de la banlieue ci-après désignées :

Crèche municipale d'Arcueil-Cachan, 350 francs;
Crèche municipale d'Asnières, 850 francs;
Crèche municipale de Boulogne, 1.000 francs;
Crèche municipale de Châtillon, 300 francs;
Crèche privée de Clamart, 400 francs;
Crèche municipale de Colombes, 400 francs;
Crèche municipale de Courbevoie, 800 francs;
Crèche municipale de Créteil, 200 francs;
Crèche municipale de Gentilly, 450 francs;
Crèche privée d'Issy-les-Moulineaux, 500 francs;
Crèche d'Issy-Centre, 400 francs;
Crèche municipale du Kremlin-Bicêtre, 500 francs;
Crèche municipale des Lilas, 500 francs;
Crèche municipale de Levallois-Perret, 900 francs;
Crèche municipale de Malakoff, 400 francs;
Crèche municipale de Montreuil-sous-Bois, 600 francs;
Crèche municipale de Montrouge, 500 francs;
Crèche privée de Nanterre, 600 francs;
Crèche privée de Neuilly, 650 francs;
Crèche municipale de Pantin, 1.000 francs;
Crèche municipale de Puteaux, 650 francs;
Crèche de Saint-Ouen, 750 francs.
Crèche de Saint-Ouen (Michelet), 750 francs;
Crèche municipale de Saint-Denis, 1.000 francs;
Crèche municipale de Sceaux, 700 francs;
Crèche municipale de Saresnes, 500 francs;
Crèche privée de Vanves, 700 francs;
Crèche municipale de Vincennes, 500 francs;
Crèche privée de Vincennes, 500 francs;
Crèche municipale de Clichy, 500 francs;
Crèche de la Garenne-Colombes, 200 francs.

Sur la demande également de M. Poirier de Narçay il est de plus décidé que les subventions du Conseil général seront réservées aux crèches du département qui seront munies d'appareils de désinfection pour les vêtements des enfants.

Inspection vétérinaire sanitaire. — Sur un rapport présenté par M. Lalou au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine a adopté le projet de délibération suivant :

« Le mode de recrutement des vétérinaires du Service sanitaire de la Seine est modifié ainsi qu'il suit :

« Les vétérinaires stagiaires du service sont recrutés au concours et, après leur admission, ils sont tenus d'accomplir leur stage, d'une durée de huit mois, dans divers secteurs.

« A l'expiration de ce stage, ils sont nommés vétérinaires de 3e classe, mais à la suite d'un concours de titularisation dans lequel sont appréciées leurs connaissances techniques et leur manière de remplir leurs fonctions.

« Faute par eux de subir avec succès les épreuves de ce concours, le retrait de leur emploi sera prononcé sans droit à aucune indemnité.

« Le traitement des vétérinaires stagiaires est fixé à 4.000 francs.

Après ce vote, sur la demande de M. Lalou, le Conseil a émis les vœux suivants :

1° Que le ministère de l'Agriculture crée dans les écoles vétérinaires une chaire spéciale d'inspection des viandes, des denrées alimentaires;

2° Que les vaches du département de la Seine soient soumises à l'épreuve de la tuberculine et que des mesures soient prises afin d'éliminer graduellement celles qui peuvent présenter des dangers pour la santé des enfants nourris au biberon.

Inspectorat de l'Assistance publique. — M. Guisquet, inspecteur de l'Assistance publique des Hautes-Alpes, est nommé en cette qualité dans la Côte-d'Or.

M. Seguin est nommé inspecteur de l'Assistance publique des Hautes-Alpes.

M. Quelgars est nommé sous-inspecteur d'Ille-et-Vilaine.

M. Sauret est nommé sous-inspecteur de Seine-et-Oise.

M. Oudart est nommé sous-inspecteur du Rhône.

M. Pierre est nommé sous-inspecteur de la Loire-Inférieure.

M. de Grenier est nommé sous-inspecteur de la Gironde.

M. Faure est nommé sous-inspecteur de Lot-et-Garonne.

M. Baby est nommé sous-inspecteur de l'Hérault.

M. Ladevie est nommé sous-inspecteur du Doubs.

M. Lespinasse est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique de l'Ain.

M. Salles est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique de l'Aude.

M. Calvet est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique du Lot.

M. Prionlt est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique du Calvados.

M. Frandon est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique de l'Ardèche.

M. Delatte est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique de la Haute-Saône.

M. Bodin est nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique de l'Eure.

Sociétés d'assistance aux blessés et malades des armées de terre et de mer. — M. le médecin-major de 1re classe Lamoureux, attaché à la direction du service de santé au ministère de la Guerre, est nommé commissaire militaire près la société Union des femmes de France et membre de la commission supérieure des sociétés d'assistance aux blessés et malades des armées de terre et de mer, en remplacement de M. le médecin-major de 1re classe Cousergue.

Orchestre médical. — L'Orchestre médical organise une grande soirée artistique, à la salle Gaveau, 47, rue de La Boëtie, pour le jeudi 26 Février, au bénéfice de l' « Œuvre du Preventorium de Tumiac ».

Au programme : Symphonie (Jupiter), de Mozart; Divertissement des jeunes Ismaëlites (Berlioz); Mélodies de Paul Vidal; Pièce de concert pour harpe, de Büsser; Solitude (Sully-Prud'homme), de G.-R. Simia; Scherzetto d'Albin Guillot; Pavane de *Patrie*; *Siegfried-Idyll*, de R. Wagner; Marche Héroïque, de Saint-Saëns.

Prix des places : 2 francs, 3 francs, 4 francs, 5 francs, 10 francs.

Quelques loges du prix de 150 francs.

Toute souscription d'une loge donne droit au séjour de trois mois, pour un enfant, au Preventorium.

On trouve des billets à la salle Gaveau.

Congrès des praticiens. — Le Congrès des praticiens, organisé par le Comité de vigilance d'accord avec l'Union des Syndicats médicaux de France, se tiendra à Paris, les 27, 28 et 29 Mai 1914.

Ce Congrès aura pour objet : Organisation de l'hygiène publique et de la défense sanitaire. Etude et critique de l'organisation actuelle de l'hygiène administrative. Projets d'organisation par les groupements médicaux (Assistance médicale gratuite, tuberculose, etc., etc.).

Des rapports seront publiés et envoyés à tous les adhérents avant le Congrès; les volumes de comptes rendus leur seront délivrés après le Congrès.

La cotisation est fixée à 10 francs. Elle donne droit aux volumes des rapports et des comptes rendus.

Adresser tout ce qui touche au secrétariat : au secrétaire général du Comité, 28, rue Serpente, à Paris. Envoyer les adhésions au trésorier : M. Quidet, 54, rue Bonaparte, à Paris.

Le bureau du Comité d'organisation est ainsi composé : Président, M. Dubuisson. Secrétaires, MM. Leredde et Lafontaine. Trésorier, M. Quidet.

Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie. — Le Congrès s'ouvrira à Cannes le 15 Avril prochain. Son bureau est constitué de la façon suivante : Président d'honneur, S. A. S. le prince Albert Ier de Monaco, membre de l'Institut; président effectif, M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, professeur au Collège de France; vice-président, M. Faisans, médecin de l'hôpital Beaujon.

La question de l'héliothérapie marine a été mise à l'ordre du jour de cette première réunion.

Rapports. — 1° « De la nature des radiations solaires au niveau de la mer et des moyens de les mesurer ». Rapporteur : M. Daniel Berthelot, professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie, membre de l'Académie de Médecine;

2° « De l'héliothérapie marine dans ses rapports avec l'actinométrie et la climatologie ». Rapporteurs : MM. Vallot, directeur de l'Observatoire du Mont-Blanc, et M. Dupaigne, médecin consultant à Cannes;

3° « Effets biologiques de l'héliothérapie marine ». Rapporteurs : MM. le professeur Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine, et M. H. Bith, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine;

4° « Posologie de l'héliothérapie marine ». Rapporteurs : MM. d'Œlsnitz, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Nice, et M. Casse, de Bruxelles, membre de l'Académie royale de Médecine de Belgique;

5° « De l'héliothérapie marine dans les tuberculoses chirurgicales ». Rapporteurs : MM. le professeur A. Broca, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades; M. Andrieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien assistant de l'hôpital maritime de Berck; M. Pascal, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Cannes;

6° « De l'héliothérapie marine dans les tuberculoses abdominales. Rapporteurs : MM. Armand Delille, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine; M. Revillet, ancien interne des hôpitaux de Lyon, chirurgien consultant à Cannes;

7° « De l'héliothérapie marine dans les tuberculoses pleuro-pulmonaires et adéno-médiatines ». Rapporteurs : MM. Lestal, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Arcachon; M. Malgat, médecin consultant à Nice;

8° « De l'héliothérapie marine dans le traitement des tuberculoses cutanées ». Rapporteur : M. Vidal, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon;

9° « De l'héliothérapie marine dans les affections non tuberculeuses ». Rapporteurs : MM. Claisse, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Biarritz; M. Monteuuis, médecin directeur de la villa du Repos, à Nice.

Les auteurs qui désireront présenter des communications devront en adresser le titre au secrétaire général, M. Georges Baudouin, 21, rue du Mont-Thabor, à Paris, avant le 20 Mars 1914.

Le droit d'inscription à la Réunion internationale de thalassothérapie est fixé à 20 francs pour les membres titulaires.

Les dames sont admises au titre de membres associés moyennant une cotisation de 10 francs.

Des réductions de 50 pour 100 ont été accordées par les Compagnies de chemins de fer aux membres adhérents et associés qui se rendront à Cannes pour assister à la « Réunion ».

Des excursions et réceptions dont le programme sera envoyé ultérieurement seront organisées à Nice, Monte-Carlo, Menton et Hyères, avec visites des établissements de Thalassothérapie et de cure solaire.

Les demandes de renseignements devront être adressées aux secrétaires : M. Cavasse, villa des Bleuets, à Cannes (Alpes-Maritimes); M. Mantoux, villa Surdoa, au Cannet, près Cannes (Alpes-Maritimes).

Les cotisations et demandes d'inscriptions seront reçues par M. Gimbert, villa des Myrtes, à Cannes.

A l'occasion du prochain Congrès international de Thalassothérapie, il sera organisé deux excursions l'une précédant la Réunion à Cannes et l'autre y faisant suite pour *Une semaine en Corse* en passant par : Ile Rousse-Bastia-Tour du Cap Corse en automobiles : Brando, Erbalunga, Santa Severa, Rogliano, Centuri, Morsiglia, Saint-Florent, le Col de Téghime-Corte-Vizzavone et le Col de la Foce. Traversée en automobiles du Col de Vergio : le défilé de la Scala Santa Régina, Calacuccia, le Niolo, la Forêt d'Aïtone, Evisa, Porto, Piana et les Calanches, le Maquis, Cargèse-Ajaccio-Marseille, prix spécial : 205 fr. en 1re classe et y compris tous les frais.

Pour renseignements et adhésions, s'adresser directement et dès maintenant au « Bureau central des voyages pratiques », 5, rue de Rome, Paris.

Corps de santé militaire. — Sont nommés, dans le cadre du corps de santé militaire, au grade de médecin aide-major de 2e classe, les élèves de l'Ecole du service de santé militaire reçus docteurs en médecine, et les docteurs en médecine directement admis, après concours, à l'Ecole d'application du service de santé militaire dont les noms suivent et qui sont pourvus de l'emploi de médecin aide-major de 2e classe, élève à l'Ecole d'application du service de santé militaire :

MM. Amidieu, Arène, Arlabosse, Attané, Aublant, Avinier, Bassargette, Berge, Bergès, Bergis, Bertrand, Bollot, Bourgeois, Boutin, Bravet, Bresson, Cambon, Castay, Chaumet, Coffiney, Collet, Combaud, Condamine, Convers, Costedoat, Coudray, Courty, Dano, Debord, Decrop, Detaye, Dionnet, Duffau, Ernoul; Eysserio, Fabre, Faur, Flayolle, Fossé, Galan, Gardey, Gauthier, Géraudie, Gibert, Giguet, Grosjean, Hassenforder, Hassler, Hatou, Hébrard, Hecquet, Jughon, Lecompte, Légler, Le Lyonnais, Lesbre, L'homel, Lhoste (J.-M.-O.), Mauguière, Melnotte, Meyer, Monteux, Nénon, Pumbet, Paoli, Parouty, Pellissier, Perrier, Petit, Pichot, Pounnadère, Pontoizeau, Poujol, Pourquier, Poy, Prunet, Proux, Rum-

bault, Retrouvey, Rolland, Romain, Romey, Roshem, Rossinès, Rousset, Salle, Sallès, Sorrel, Streissel, Tardy, Tassan, Vidal, Volf.

— Le ministre de la Guerre vient de faire paraître l'instruction suivante :

Les demandes d'admission dans l'armée active, formées par les officiers de réserve du service de santé (médecins et pharmaciens aides-majors, officiers d'administration de 2e et 3e classe) servant au Maroc, seront transmises au ministre revêtues de l'avis des chefs hiérarchiques, à toute époque de l'année.

Elles devront parvenir à l'administration centrale (7e direction, 1er bureau) un moins avant l'expiration du séjour de deux ans au Maroc, pour les candidats visés par le premier alinéa de l'article 3 de la loi du 1er Août 1913. Pour ceux qui rempliraient les conditions fixées par le 2e alinéa de ce même article 3, elles pourront être transmises pendant tout le cours de la deuxième année de séjour.

Ces demandes seront accompagnées des certificats de visite et de contre-visite prévus par l'article 4 du décret du 13 Septembre 1913.

Préalablement, en vue de permettre l'appréciation de leur aptitude aux fonctions de leur grade, les candidats devront accomplir au Maroc un stage de trois mois au minimum, suivant le cas, dans un hôpital régional, une pharmacie ou un magasin de réserve du service de santé. Ils y seront placés en sous-ordre et y seront examinés tant au point de vue de leur valeur professionnelle générale que des connaissances particulières afférentes au service de santé.

A la fin de ce stage, les résultats en seront consignés par le chef de service dans un rapport qui sera joint à la demande d'admission dans l'armée active.

CONCOURS

Oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 13 février.* — Ont obtenu : MM. Blanluet, 27; Hautant, 29; Lemée, 27; Paul Boncour, 24.

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine : Asile clinique, Asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif, Maison-Blanche, Moisselles et l'Infirmerie spéciale des aliénés à la Préfecture de Police sera ouvert le lundi 16 Mars 1914, à 1 heure précise, à l'Asile clinique, rue Cabanis.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, Service des Aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à midi et de 2 à 5 heures. Le registre d'inscription sera ouvert du samedi 14 au samedi 28 Février inclusivement.

Conditions de l'admission au concours et formalités à remplir : Pourront prendre part au concours les docteurs en médecine munis du diplôme délivré par les Facultés de l'Etat et les étudiants ou étudiantes en médecine, sans distinction de nationalité, possédant 12 inscriptions de doctorat.

Les Candidats devront en outre, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes à la Préfecture de la Seine (Service des Aliénés) : 1° Expédition d'acte de naissance ; 2° Extrait du casier judiciaire ; 3° Certificat de vaccination ; 4° Diplôme de docteur en médecine ou certificat de 12 inscriptions prises dans une des Facultés ou Ecoles de l'Etat. Ce dernier certificat devra indiquer que l'intéressé n'a pas subi de peines disciplinaires graves ; 5° Certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la commune ou le commissaire de police du quartier ; 6° Certificat de l'Assistance publique indiquant les services hospitaliers du candidat, constatant qu'il a satisfait au stage d'accouchement et témoignant qu'il n'a pas subi de peines disciplinaires graves.

Les candidats devront en outre n'avoir pas atteint l'âge de 30 ans révolus au 1er Avril de l'année où aura lieu le concours. Les années de présence sous les drapeaux accomplies par les candidats français ne seront pas comptées dans ce délai. La liste des candidats sera close quinze jours avant la date de l'ouverture du concours.

Prix de la Société d'hygiène publique de Bordeaux. — Par délibération en date du 16 Février 1912 la Société d'hygiène publique de Bordeaux, fondée par M. le professeur Layet, a prononcé sa dissolution et a fait dévolution de son actif à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, à charge par celle-ci d'affecter un tiers de cet actif à la création de prix, médailles et encouragements à décerner tous les trois ans, à des mémoires, œuvres ou organisations se rapportant à l'hygiène.

En vertu d'une décision ministérielle du 23 Novembre 1912, approuvant la délibération du Conseil de la Faculté en date du 28 Mars 1912, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux a été autorisée à accepter cette fondation de prix.

En conséquence, un concours pour l'attribution des prix triennaux d'hygiène sera ouvert en Juillet 1915, pour la première fois, puis en Juillet 1918, 1921, 1924, etc.

Les candidats à ces prix devront adresser au Doyen de la Faculté, au plus tard le 15 Juillet de l'année du concours, leur lettre de candidature.

Les prix, consistant en médailles d'or ou d'argent ou encouragements, seront proclamés en séance générale de la Faculté à la rentrée de Novembre.

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MORBIDITÉ DANS L'ARMÉE ET NOS CONFRÈRES DU SERVICE DE SANTÉ

« Redevenez chastes, sobres, courageux, pauvres comme vos ancêtres, ô Romains! Ayez des enfants, soumettez-vous au service militaire et vous vaincrez comme eux. »
Saint Augustin.

J'ai reçu, ces temps derniers, plusieurs lettres de médecins militaires qui se montrent assez inquiets de l'émotion soulevée dans le pays par les épidémies actuelles. Compétents, acharnés à leur besogne, ils se dévouent sans marchander, tout comme leurs confrères civils en pareilles occasions. Ils se demandent toutefois, et bien à tort, je l'espère, si en fin de compte ils ne vont pas être rendus responsables des maux qui se sont abattus sur nos troupes et dont les partis politiques se font, hélas! une arme empoisonnée.

Nos confrères des régiments m'ont donc prié de dire pour eux ce qui est la vérité, et, l'avouerai-je, j'ai un peu hésité, pour leur donner satisfaction, à traiter un sujet d'actualité funeste.

Nous sommes tout de même un peuple bien singulier. Les rêveries pacifiques et humanitaires, qui sont l'honneur de ce pays, ne nous ont jusqu'ici coûté que des déboires. Ayant cru devoir, en 48, en 1869, en 1902, entonner l'hymne de la fraternité, non seulement nous ne fûmes jamais récompensés de notre bon vouloir, mais encore nous avons dû nous convaincre que les temps n'étaient pas encore révolus où la paix récompenserait les hommes de bonne volonté. A nos fantômes d'idées, nos voisins, plus positifs que nous, ont opposé le rempart bien réel de onze nouveaux corps d'armée à effectifs renforcés; bref, leur outil de combat a été aiguisé avec un redoublement de zèle dans le temps même où nous espérions que la concorde régnerait enfin sur la terre.

Dans ces conditions, revenant à un plus juste sentiment de la situation, il a bien fallu mettre notre pays à l'abri de la fameuse « attaque brusquée » dont on le menaçait avec trop d'évidence. Nous ne défions personne et nous détestons la guerre avec la même ardeur que nos pères l'ont aimée. Toutefois, entre la politique de la tasse de camomille et du bonnet de coton, et le sentiment chauvin qui n'est plus de mise, Dieu merci! il y a place pour une attitude digne et résolue. Mais cette attitude, adoptée par nous, ne pouvait aller sans de lourds sacrifices. Du moment que nous avions 700.000 hommes sous les drapeaux au lieu de 350.000, il était bien clair que les malades seraient plus nombreux et, par suite de l'encombrement, les épidémies plus mordantes.

Nos confrères n'ont pas créé la situation nouvelle, ils ont même tout fait pour la prévenir; ce n'est donc point à eux que doit aller le blâme, si le blâme s'impose. Là comme ailleurs, nous

sommes victimes des circonstances et, plutôt que de nous déchirer au chevet de nos troupiers malades, ne devrions-nous pas, à l'exemple de nos voisins aussi éprouvés que nous, accepter d'un cœur vaillant et d'une âme silencieuse les maux que nous n'avons pas pu empêcher ?



Vous n'ignorez point qu'en Allemagne les Conseils de révision fonctionnent à deux degrés. Tout d'abord, une Commission médicale passe dans les communes et examine les hommes, un par un, dans le silence du cabinet. Quand cette première juridiction a instruit la cause de chaque inscrit et établi ses dossiers sanitaires, le Conseil de révision intervient avec tout l'appareil d'usage. On comprend l'avantage de ce procédé : Au lieu d'interroger et d'ausculter hâtivement des conscrits au milieu du tumulte, toute la besogne qui exige du temps et du calme a déjà été faite. Le Conseil n'a plus qu'à discuter les diagnostics antérieurs et à les ratifier ou les réformer s'il y a lieu.

Cette sage pratique, qui sera la nôtre désormais, ne put malheureusement être suivie l'année dernière. Or il arriva que, dès l'annonce de la Loi de 3 ans, quantité de jeunes gens de 18, 19 et 20 ans se présentèrent au Conseil de révision pour s'engager et se libérer sans retard.

D'un autre côté, la crise de la dépopulation nous avait forcément rendus plus tolérants sur les qualités requises en ce pays pour être soldat. Disons le mot, l'échelle des valeurs s'était ici abaissée. En conséquence, il se produisit ce fait que, là où on ne comptait prendre que 45 p. 100 des inscrits, il fallut en accepter 65 pour 100. D'une part, engagements nombreux; d'autre part, grâce aux sports, amélioration de la constitution physique des hommes: voilà deux causes favorables en apparence, mais qui en réalité ont eu pour résultat de fournir à l'armée 90.000 hommes en surnombre et dont on n'avait pu assurer le logement.

Là-dessus, avec votre bon sens coutumier, vous vous demanderez pourquoi, puisqu'on avait près de 100.000 hommes en trop, on n'en a pas renvoyé dans leurs foyers quantité égale et par voie de tirage au sort. A cela, je répondrai que nous sommes victimes des lois ultra-égalitaires que nous faisons voter par nos représentants. Un amendement introduit dans la nouvelle loi de recrutement s'oppose, de la façon la plus formelle, à tout renvoi anticipé. L'armée a fait dans le minimum de temps le nécessaire pour assurer le logement des troupiers, elle a apporté à sa tâche autant de hâte qu'on avait mis de lenteur à voter la loi; mais le tour de force accompli n'a pu avoir tout son effet, précisément à cause de ce surnombre dont je viens de parler; et de ce fait, l'Administration ne saurait être incriminée.

Malgré cette défectuosité, l'état sanitaire resta excellent jusqu'au 15 Janvier. A ce moment, par suite de circonstances météorologiques sans doute, la population civile commença d'être éprouvée. A l'heure présente, vous le savez tous mieux que moi, une épidémie de grippe sévit dans presque toutes les familles. Est-il étonnant que l'état sanitaire des troupes ne soit pas meilleur que celui de notre population ?

Je dois dire, à l'honneur de nos confrères de l'armée, qu'ils avaient si bien prévu l'échéance actuelle que, dès le 15 Août dernier, ils demandaient la suppression des congés de la Noël et du nouvel an; on les aurait reportés aux fêtes de Pâques, durant lesquelles l'instruction militaire aurait subi une pause d'un mois.

Tous les praticiens qui me lisent connaissent le danger des permissions courtes : Nuits passées en chemin de fer, haltes dans les cabarets, intoxications alimentaires, fêtes de famille, — le plaisir a aussi ses surmenages, — contact dans les villes ou villages avec des rougeoleux, des scarlatineux : en résumé, maximum de fatigues dans le minimum de temps, voilà plus qu'il n'en faut pour justifier la suppression des congés. Mais les vacances de fin d'année sont entrées dans les mœurs et les élections sont proches. On n'osa donc pas trancher dans le vif et c'est au retour des permissions que l'état sanitaire s'est mis à empirer.

Ai-je besoin de dire qu'on a, de ce côté, fort exagéré ? Nous avons exactement 697.927 hommes sous les drapeaux; rien de surprenant si l'augmentation des malades a suivi celle des effectifs. Ajoutez à cela que l'armée compte deux jeunes soldats contre un ancien. Si, les circonstances l'exigeant, nous avions courageusement fait face au péril et gardé la classe renvoyée, la proportion eût été inverse, soit deux anciens contre un nouveau, et sans doute le nombre des malades eût été très diminué. Passons.



Ici intervient la question de l'entraînement. Grâce à mon confrère et maître le Dr Heckel, je suis, depuis quelques années, assez au courant de ces questions de culture physique, et il me semblait que si l'on introduisait dans l'armée les pratiques scientifiques mises en honneur par Taylor et dont je vous ai parlé cet été, sans doute obtiendrait-on le même rendement avec moins de fatigue. Il y a dans l'apprentissage militaire deux points inséparables : 1° la culture physique préparatoire de l'homme; 2° l'instruction militaire proprement dite. Peut-être le but suprême à atteindre, et qui est de rendre les recrues rapidement mobilisables, masque-t-il trop à nos officiers, si instruits, si consciencieux, si attachés au devoir, l'importance de la culture corporelle.

M. le général Bonal tenta, il y a quelque dix

ans, d'établir une doctrine d'entraînement; des expériences furent faites à Joinville, je crois, et si l'on avait poursuivi avec persévérance les études amorcées par ce chef, on aurait aujourd'hui en mains une méthode plus sûre, plus souple, en tout cas moins empirique. Nul ne discute les procédés d'entraînement mis en œuvre pour le dressage du cheval de troupe; là-dessus, l'accord, dans toutes les armées du monde, est unanime, alors que la culture humaine varie de pays en pays, d'armée en armée. Les Japonais sont peut-être les seuls qui, en s'y prenant dès l'enfance, arrivent sans risques à un rendement supérieur.

Dans ces conditions, je me demandais si l'entraînement intensif n'était pas pour quelque chose dans la réceptivité morbide de nos troupiers, mais je dois reconnaître franchement mon erreur. Un ancien officier, très sportif, ancien instructeur à Joinville, M. H. Mirville, a cherché la somme de travail exigée des recrues dans les premiers mois de l'incorporation. Son étude va paraître dans un quotidien; il a bien voulu m'en fournir les éléments principaux, ce dont je ne saurais trop le remercier.

Donc, ayant pris l'emploi du temps moyen d'une journée de Décembre ou de Janvier, il a calculé le travail réel imposé par les marches et stationnements, les maniements d'armes, les épreuves de tir, la gymnastique, exercices d'assouplissement et d'application, etc. Il est arrivé, pour un homme de poids moyen (66 kilogr.), avec l'équipement, le fusil, le sac à demi chargé, à un total de 120.000 kilogrammètres en chiffre rond.

Mais, comme il le fait remarquer, bien des facteurs viennent augmenter ce travail normal du conscrit. Il y a d'abord tout le poids des impondérables : tension cérébrale nécessaire pour l'adaptation à une vie nouvelle, pleine de responsabilités insoupçonnées hier; ennui, maladresse inhérente à tout apprentissage, rapidité des mouvements, exigée de campagnards qui, la veille, marchaient lentement et en sabots. En tenant compte de ces facteurs, M. Mirville obtient un chiffre global de 235.000 kilogrammètres, assez voisin mais au-dessous de celui admis par Coulomb, Hirn et les « biomécaniciens », pour le travail quotidien d'un bon ouvrier, et qui est de 250.000 kilogrammètres.

Je ne me suis pas arrêté au détail, mais je crois maintenant que la limite du surmenage est loin d'être généralement atteinte. Les officiers réussissent assez vite à connaître la matière humaine mise à leur disposition; ils savent répartir en catégories leurs hommes et ne demandent guère à chacun plus qu'il ne peut fournir.

Il me semble cependant qu'il y aurait, au point de vue entraînement, une initiative utile à prendre. Nul mieux que le médecin n'est à même de connaître la perfectibilité physique de l'organisme humain, nul n'est plus apte à mettre au point les importantes questions du rendement musculaire, de la fatigue, du repos, etc. Sans parler des modernes, les livres du regretté Lagrange, après les travaux de Marey, n'ont-ils pas fait époque en éducation physique? Pourquoi le médecin militaire, à sa sortie du Val-de-Grâce, ne serait-il pas envoyé à l'Ecole de Joinville, voire même au Collège d'Athlètes de Reims? Sachant à la fois la théorie et la pratique, il pourrait, comme expert, rendre au commandement les plus grands services; et il y a là une force, qui ne demande qu'à être employée. Mais je ne m'y arrête pas davantage.



Je viens maintenant aux deux points faibles de notre organisation actuelle. La division du travail, excellente en soi, ne va pas sans inconvénient si elle est poussée trop loin et si dans chaque service on besogne consciencieusement sans se préoccuper de son voisin. Dans tous les services de l'Etat, qu'il s'agisse d'armée ou d'instruction publique, de marine ou d'hygiène, les bureaux, quand ils ne se jalousent pas, s'ignorent tellement les uns les autres que l'intérêt public finit toujours par en pâtir.

Pour rester dans mon sujet, prenons les questions de nourriture, d'habillement et de chauffage. Tout cela relève de l'intendance; mais ne croyez-vous pas que le médecin a son mot à dire, son opinion à faire prévaloir? Comme le rappelait naguère M. Landouzy dans une conférence sur l'alimentation, s'il est rationnel que le gros cheval de cuirassier soit plus solidement nourri que le petit cheval de hussard, n'est-il pas urgent aussi d'augmenter la ration du « gros frère » par rapport à celle du pioupiou qui dépense moins de calories. D'autre part, nous savons aujourd'hui que les albuminoïdes sont peut-être moins nécessaires que les hydro-carbonés; ne faudrait-il pas en ajouter à la ration quotidienne?

Sur la question nourriture, le médecin devrait avoir, semble-t-il, voix au conseil, alors qu'il a seulement la faculté d'émettre des vœux, qu'on suit ou qu'on ne suit pas. De même pour le chapitre des chaussures, bien autrement important que le chapitre des chapeaux renouvelé des Grecs. Dans le vieux *Dictionnaire de Dechambre*, toujours si fructueux à consulter, je lisais l'autre jour que, d'après un auteur anglais, le nombre de calories nécessaires à l'évaporation d'une paire de chaussettes mouillées équivalait à celles qu'il faut pour élever de 0 à 100° un demi-litre d'eau. On voit tout de suite par cet exemple le danger des chaussures humides, et le devoir, pour le médecin, d'assurer aux troupiers des souliers de rechange. En résumé, l'Administration de l'armée ne saurait pas plus que les collectivités civiles échapper aux exigences de l'évolution scientifique qui a fait du médecin, en hygiène sociale, un expert coûteux et quelquefois gênant, mais

qu'on ne peut plus désormais laisser isolé dans son coin.

⁂

Seulement, pour que l'expertise joue, il faut d'abord avoir l'expert. Or on doit reconnaître que, momentanément du moins, le corps de Santé est, au point de vue du personnel, en déficit notoire; parlons net, il nous manque près de 800 médecins-majors.

Il y a bien la Loi de 1911, qui a augmenté les cadres de 200 unités, mais elle ne jouera que lorsque les élèves qui ont commencé leurs études en 1912 seront docteurs. Pour parer à la pénurie présente, on ne peut indéfiniment faire appel aux réserves. Quand l'état sanitaire de l'armée est mauvais, celui de la population civile n'est guère meilleur; par suite, il est impossible d'enlever à leurs occupations des médecins dont telle ou telle agglomération a le plus pressant besoin.

On a essayé d'élargir le recrutement du Val-de-Grâce en donnant une « prime d'études » de 1.500 francs aux jeunes docteurs civils qui s'engagent dans l'armée. De même, la solde, pour le Maroc, a été augmentée; un aide-major de 1re classe de Réserve, qui demande à faire campagne, reçoit un traitement mensuel qui va de 532 fr. 50 à 579 francs. Cette solde est fort appréciable pour un jeune homme aventureux qui veut voir du pays et s'avancer pour la croix. Enfin, grâce à M. Landouzy, les sursis pour nos étudiants en cours d'études ont été combinés de telle façon que les cadres du Service de Santé vont être considérablement grossis par l'apport de jeunes docteurs ou d'étudiants à 16 inscriptions. Malheureusement, il faut laisser passer quelques années avant que la loi ait son plein effet; en attendant, tout ce qu'on a pu faire a été de soulager nos confrères de l'Active de toutes leurs occupations parasites, inspection des viandes ou autres corvées devenues trop absorbantes.

Je ne veux pas allonger cette étude, déjà si touffue, par la description des mesures prises dans chaque unité sous la direction du major, chef de service; il n'y a, au surplus, rien là de particulier et les règles suivies sont, pour le fond celles de chaque praticien dans sa clientèle : isolement des contagieux, examen des gorges, diminution du travail des troupes, suppression des marches de nuit et des manœuvres d'entraînement, envois de médicaments, d'hôpitaux temporaires de campagne, etc., etc. Nos confrères, en somme, n'agissent pas autrement que nous, et ils peuvent se tranquilliser, leur responsabilité ne saurait être mise en jeu.



Quant à moi, je veux profiter de l'occasion pour adresser à tous ces braves gens qui sont nôtres le plus sincère hommage. Si jamais j'avais à retracer l'histoire du corps de santé, j'aimerais à redire les services qu'il a rendus à notre art. Non seulement il a des noms glorieux à revendiquer, — Guy de Chauliac, Jean Gesdorf, Paré, Desgenettes, Larrey, Percy, Broussais, Villemin, et combien d'autres! — mais encore on lui dut peut-être, à un moment de notre Histoire, le maintien de nos traditions. En Grèce, la Médecine eût pu formidablement progresser, grâce aux semences jetées par Hippocrate, si le goût même des études n'eût peu à peu éloigné des sciences exactes et de l'observation de la nature, les savants à l'imagination brillante comme leur ciel. Médecins, princes, philosophes, tout ce qu'il y avait d'intelligent dans l'Attique, oubliant le réel, versa dans les subtilités dialectiques. Au lieu d'écouter, de voir, d'observer, d'enregistrer, on se grisa de mots, et dans une science de faits on ne se fia plus qu'à la raison; c'est pourquoi on tomba dans la scolastique, c'est pourquoi notre art, à force d'étreindre des fantômes créés par les cervelles, ne fut plus que l'ombre de lui-même.

Eh bien, à ce moment, c'est dans les armées que se réfugia l'esprit d'observation. La nécessité contraignit au réalisme les médecins d'armées, et sans les vieux mires qui suivaient les troupes, peut-être notre art eût-il risqué de sombrer.

Nobilitas cum plebe perit lateque vagatur
Ensis, et a nullo revocatum est pectore ferrum,

disait Lucain. En effet, tout le monde savait si bien discourir que personne n'était capable d'arracher le fer d'une plaie. Mais, lorsque les praticiens grecs viennent dans les camps, force leur est de guérir au lieu de ratiociner. Pour ne pas faire connaissance avec les étrivières ou l'ergastule, ou ne pas être supplicié comme les majors qui figurèrent au combat naval des Arginuses, tout ce monde reprend contact avec la vie, avec la réalité. Et la médecine est sauvée.

Excusez-moi d'avoir évoqué ce passé peu connu, je l'ai fait pour ne pas offenser la modestie de nos confrères; car il est bien évident que si j'avais voulu trouver motif à la louange dans les hauts faits contemporains, les exemples fussent accourus nombreux sous ma plume. Oui, que ce soit au laboratoire, à l'infirmerie régimentaire ou dans la colonne en formation contre l'ennemi, on est sûr que l'officier à la bande de velours rouge est toujours prêt à vouer son intelligence à notre idéal scientifique, comme il est prêt à sacrifier sa vie pour le service du pays.

Mercredi, 18 février 1914. F. Helme.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Répartition du contingent et des étudiants en médecine.

Un abonné de *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « Ayant vu partir, à la gare de l'Est, les effectifs des classes 1912 et 1913, j'ai pu constater, à mon grand étonnement, qu'il y avait un assez grand nombre de malingres, qui étaient envoyés

dans les régiments de couverture. Or, au Parlement, n'avait-on pas songé un instant à envoyer dans ces régiments d'anciens soldats provenant du Centre, pour que ces troupes de couverture soient toujours mobilisables ».

« Comment fait-on la répartition du contingent et celle des étudiants en médecine? »

Réponse. — La réponse nous est fournie par l'*Instruction* relative à l'affectation des jeunes soldats à l'appel et à la libération des classes, du 16 Avril 1910.

L'article 3 nous dit : « Les commandants des bureaux de recrutement procèdent à l'affectation des jeunes soldats, en tenant compte de l'*aptitude physique* de chaque conscrit, de sa *spécialité professionnelle* et des *conditions particulières exigées pour l'admission dans les diverses armes*. Abstraction faite des hommes appartenant à certaines catégories (soutiens indispensables de famille, mariés ou veufs avec enfants, titulaires du brevet d'aptitude militaire, des conscrits ayant un frère sous les drapeaux, ou résidant en Angleterre, en Belgique, en Suisse, aux colonies ou dans les pays de protectorat), *les premiers inscrits sur les listes de recrutement*, c'est-à-dire *les hommes les plus âgés, sont envoyés dans les régiments les plus éloignés*. A cet effet, toutes les listes d'une même subdivision sont fusionnées dans une liste unique, et les commandants de recrutement font les désignations, en opérant pour l'ensemble de la subdivision, sans distinction de canton. Pour chaque arme ou subdivision d'arme, ils commencent par les corps les plus éloignés à desservir *et procèdent de façon que les jeunes gens soient affectés à des corps d'autant plus rapprochés qu'ils sont nés à une époque plus reculée de l'année ; les hommes, nés le 31 Décembre, étant envoyés aux plus petites distances* ».

A notre avis, pour répartir le contingent, il serait préférable d'utiliser les indices de robusticité Pignet ou Tartière. Ce dernier a émis le principe que le soldat « idéal », à 20 ans, doit *peser son poids physiologique*, c'est-à-dire avoir autant de kilos que de centésimales au-dessus du mètre. En conséquence, il serait facile d'envoyer à la frontière des hommes sans tare (hernie, varices, myopie, pieds plats ou orteils chevauchés) et pesant leur poids physiologique. Ce contingent, ainsi choisi pour les troupes de couverture, aurait des chances de bien remplir son rôle en temps de paix, comme en temps de guerre. N'a-t-on pas dit qu'il faudrait à la frontière « pour remporter quelques succès au début » des hommes d'acier, « des taureaux et des lions » : *ce classement par indices de robusticité* y contribuerait beaucoup.

Enfin, les étudiants en médecine sont répartis, par les soins du général commandant le corps d'armée, entre les régiments d'infanterie subdivisionnaires ou régionaux, les bataillons de chasseurs et les corps d'artillerie et du génie de la région, *stationnés dans la région de leur domicile, mais à l'exclusion de la subdivision dudit domicile*. Ceux de ces étudiants, qui sont domiciliés dans les gouvernements militaires de Paris et de Lyon, sont répartis avec les étudiants des régions auxquelles sont rattachés, au point de vue du recrutement, les divers cantons des départements de la Seine, Seine-et-Oise et Rhône. Toutefois ces jeunes gens ne doivent pas être affectés à des corps stationnés sur le territoire de ces gouvernements militaires.

Les soldats malades peuvent-ils être soignés chez leurs parents?

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« La mère d'un de mes neveux, actuellement soldat et en traitement pour *pleurésie séro-fibrineuse ponctionnée*, dans un hôpital militaire de l'Est, me prie de vous demander :

1° Si les familles peuvent être autorisées à faire soigner chez elles leurs enfants tombés malades pendant qu'ils sont au régiment ;

2° Quelles sont les formalités à remplir ;

3° Quelle sera la durée probable du congé qui lui sera octroyé? Ayant été ponctionné sans récidive de liquide, il y a quinze jours, quand pensez-vous qu'il pourra sortir de l'hôpital? »

Réponse. — Le décret ministériel du 29 Août 1904 fixe les conditions dans lesquelles les soldats malades peuvent sortir des hôpitaux militaires avant leur complète guérison.

L'article 274 *bis* stipule en effet que les parents, qui en font la demande à l'autorité militaire, peuvent être admis *à emmener et à soigner chez eux* les militaires en traitement dans les hôpitaux, mais seulement lorsque ceux-ci sont *atteints d'affections non contagieuses* et susceptibles de justifier vraisemblablement la nécessité d'un congé de convalescence après guérison.

Cette autorisation n'est accordée qu'avec le consentement de l'intéressé, s'il a son libre arbitre et contre une *déclaration écrite des parents*, attestant qu'ils ont été avertis des inconvénients et dangers de toute nature que pourrait présenter cette mesure, dans chaque cas particulier, qu'ils en assument l'entière responsabilité et qu'ils prennent la charge des frais de transport et de traitement.

Elle devra être différée lorsque le médecin chef estimera que le transport immédiat du malade, du blessé ou de l'opéré met ses jours en grave danger.

Les sorties avant guérison comporteront un *titre de congé de convalescence* qui, dans les cas urgents, sera signé par le commandant d'armes, ainsi qu'il est prévu au dernier alinéa de l'article 272 du Règlement sur le service de santé à l'Intérieur.

Les formalités sont très simples : Les parents se présenteront à l'hôpital militaire vers 9 heures du matin et demanderont à être présentés au médecin chef, qui se rendra auprès du malade avec eux et le médecin traitant. Là, après un examen minutieux, les deux praticiens statueront si le malade est en état de pouvoir supporter le voyage, ou s'il y a lieu de le différer.

Si le malade est en état de voyager sans mettre ses jours en danger et s'il consent à être transporté dans sa famille, le médecin chef fera établir, séance tenante, le titre de congé de convalescence prescrit ci-dessus, et le lendemain matin le malade pourra être emmené.

Généralement, pour une pleurésie aiguë ponctionnée sans récidive et dont la température est tombée vers le vingtième jour, la sortie avant guérison peut s'effectuer vers le trentième jour et un congé de convalescence *de deux mois* est accordé à ces pleurétiques. Mais si, à la fin de son congé, le médecin traitant estime que ce congé est insuffisant, le malade

pourra se présenter à l'hôpital militaire ou aux salles militaires de l'hospice mixte voisin, pour solliciter une prolongation de quinze jours ou d'un mois.

Dans ce cas-là, que notre confrère n'oublie pas de délivrer à son convalescent un certificat médical constatant l'évolution du processus morbide et concluant à l'utilité d'une prolongation de vingt ou trente jours.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 53. — SIGNE DE JOSSERAND

Éclat clangoreux diastolique au foyer pulmonaire dans la péricardite.

Josserand a signalé au Congrès de Médecine de Lyon, en 1894, un *signe précoce de péricardite* : un éclat clangoreux tout particulier au niveau de l'artère pulmonaire, par conséquent dans le 2e espace intercostal, à gauche du sternum.

Quand on entend ce 2e temps plus intense, plus éclatant, au cours d'affections susceptibles de provoquer des complications cardiaques, telles que le rhumatisme articulaire aigu, le mal de Bright, etc., il faut rechercher attentivement un frottement qu'on découvre souvent, qu'une auscultation superficielle aurait laissé échapper et dont on peut prévoir l'apparition dans un bref délai.

La différence entre les deux bruits aortique et pulmonaire est parfois appréciable à la main qui constate une exagération du choc diastolique des sigmoïdes pulmonaires. La cause de ce bruit clangoreux est due sans doute à une meilleure préparation de la secousse de fermeture des valvules, du fait de l'inflammation au niveau de l'infundibulum de l'artère pulmonaire.

Cet éclat diastolique manque dans beaucoup de cas de péricardite; mais, néanmoins, quand il existe, il a une grande valeur diagnostique, confirmée par Mouriquand et Roubier, Turrettini.

Bibliograph. — Josserand : *Congrès de Méd.*, Lyon, 1894; *Soc. méd. des Hôp. de Lyon*, 16 Avril 1907; *Lyon Médical*, 17 Novembre 1907. — Mouriquand et Roubier : *Lyon Médical*, 1er Sept. 1907. — Turrettini : *Revue méd. de la Suisse Romande*, 20 Mars 1913.

LIVRES NOUVEAUX

Mendes Corrêa (de Porto). — *Os criminosos portuguêses.* (Les criminels portugais.) Un vol. in-8° de 310 pages (Imprensa portuguesa, Porto).

Ceci est une étude anthropologique et biologique; le criminel portugais est étudié dans sa morphologie, dans son milieu, dans ses réactions; le crime, en Portugal, est comparé dans sa fréquence, dans ses formes, avec ce qu'il est chez d'autres peuples.

Les stigmates dégénératifs et même pathologiques se rencontrent souvent chez les criminels portugais; leurs caractères morphologiques oscillent largement autour des types moyens des races indigènes, sans que le criminel présente d'anomalies particulières.

Au Portugal, comme ailleurs, il semble que les facteurs sociaux soient les plus importants : alcoolisme, misère, entassement dans les villes, politique, erreurs de l'organisation judiciaire et pénale, et surtout éducation nulle ou vicieuse.

E. Feindel.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

F. Legueu. — Des applications de la constante à la néphrectomie pour tuberculose (avec figures).

Giuseppe Bolognèsi. — Le syndrome du rein mobile, contribution clinique.

J. François. — La cystite incrustée (avec figure et 1 planche hors texte).

Recueil de faits :

Ch. Lenormant. — Un cas de plaie par empalement de la vessie et du rectum; guérison; mort par cellulite pelvienne.

C. Bruni. — Lésions de la muqueuse vésicale vues au cystoscope dans le purpura hémorragique (avec 1 planche hors texte).

Technique urinaire :

A. Cariani. — Sur l'aspiration dans la cure des urétrites chroniques (avec figures).

Notes de pratique journalière :

Augusto Brandao Filho. — A propos d'un point de technique dans le cathétérisme des uretères (avec figures).

Analyses.

Fiches bibliographiques.

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 201.

Articles originaux :

Georges Rondel. — Madame Richard.

Auguste Mailloux. — La lutte contre la mortalité infantile en Charente, au 1er Janvier 1913.

Constanza Pascal. — L'enfance anormale dans les maisons de correction.

Ernest Vaughan. — Un atelier d'impressions pour aveugles à l'école de Ronchin-Lille.

Revue d'assistance :

Note du Secrétariat général. — Travaux des assemblées générales : Séance du 24 Décembre 1913. — Annexe à la séance du 24 Décembre 1913 : Organisation hospitalière d'un département. — A propos des orphelinats industriels.

Jurisprudence.

Revue des publications étrangères.

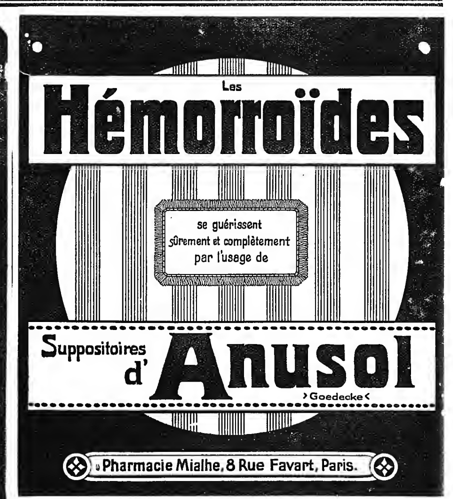
Informations.

Bibliographie.

Bulletin, par M. **Paul Strauss**.

BIBLIOGRAPHIE

2986. — **Th. Raynal.** — La stomatologie indispensable aux médecins praticiens. 1 vol. in-8° de 410 pages avec 224 figures. Prix : 9 francs. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)



TUBERCULOSE

L. Baron. ***La bacillémie tuberculeuse*** (*Thèse de Doctorat*. Paris, 1913, 190 pages. — Cette excellente thèse, inspirée par L. Bernard, met au point une questiou qui, pour ne pas être neuve, garde toujours un grand intérêt, et méritait d'être reprise. Il y a dix ans, la question semblait jugée, en France, du moins. Jousset avait montré la rareté de la bacillémie, en dehors de la tuberculose aiguë. Bergeron, dans une thèse inspirée par Bezançon, avait montré les causes d'erreur inhérentes à la recherche du bacille dans le sang, causes d'erreur sur lesquelles venaient d'insister Bezançon, Griffon et Philibert. Il concluait à la rareté de la présence du bacille dans le sang, en dehors de la granulie. Depuis, en France, on ne s'était pas occupé de la question; mais, en Allemagne, de très nombreux auteurs affirmaient l'extrême fréquence de la bacillémie, même chez les tuberculeux pulmonaires, dont l'affection revêtait une marche chronique. La contradiction absolue entre ces conclusions et l'opinion admise en France justifiait de nouvelles recherches et, en premier lieu, une étude critique des procédés employés par les auteurs étrangers. Bernard, Debré et Baron, ayant fait cette étude critique, pouvaient conclure que la plupart des résultats publiés étaient discutables et que, pour des raisons de technique, dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer, la recherche du bacille par l'examen direct n'avait guère de valeur surtout avec les techniques de décoloration insuffisantes employées. Baron admet, d'autre part, d'après ses inoculations, que même ce dernier procédé de recherche doit être interprété et que cette inoculation ne doit être considérée comme positive que lorsque le cobaye succombe à une tuberculose généralisée, ou au moins assez étendue, ou encore si le ganglion, existant au point d'inoculation, est réinoculable.

En partant de ces données, Baron a examiné le sang d'un grand nombre de malades, et il conclut : « Dans les granulies et les tuberculoses de l'appareil cardio-vasculaire la bacillémie est la règle, mais quelquefois plusieurs examens sont nécessaires pour la trouver. Dans toutes les autres formes de tuberculose la bacillémie peut exister, mais elle est très rare. » C'est, en somme, exactement aux mêmes conclusions, et pour des raisons analogues qu'aboutissaient Bezançon et Bergeron, il y a dix ans.

L'auteur ne s'est pas contenté d'étudier la question cliniquement. Il a cherché expérimentalement la bacillémie chez le cobaye. Il a recherché la durée de la bacillémie chez le cobaye inoculé par voie veineuse. Il a recherché également la bacillémie chez le cobaye inoculé par voie sous-cutanée et, dans les deux cas, il a cherché le bacille dans le sang total de l'animal en expérience, en sacrifiant les animaux inoculés à des jours variables de leur infection. Enfin, il a cherché par quelle voie s'éliminaient les bacilles charriés par le sang, en examinant la bile et l'urine. Le résultat de ces intéressantes expériences est le suivant :

Le cobaye inoculé dans la veine, a toujours de la bacillémie. Inoculé sous la peau, il présente rarement de la bacillémie, et pourtant la tuberculose du cobaye a une tendance à la généralisation bien plus marquée que la tuberculose de l'homme, et la quantité de sang examinée par rapport à la masse totale est infiniment plus considérable chez le cobaye que chez l'homme.

La bacillurie ne correspond pas toujours à la bacillémie. Chez 17 cobayes tuberculeux, Baron a pu inoculer les urines; 4 fois l'inoculation fut possible, mais, fait curieux, 3 fois il n'y avait pas de bacillémie concomitante. Cette discordance entre la bacillurie et la bacillémie est un point particulièrement intéressant, puisque certains auteurs ont cru devoir admettre logiquement, chez l'homme, que la bacillurie marchait de pair avec la bacillémie. Les expériences de Baron prouvent qu'il n'en est rien, et il faut signaler que l'auteur croyait, avant ses recherches expérimentales, qu'il y avait concordance entre la bacillémie et la bacillurie.

D'autre part, s'il y a toujours des bacilles dans la bile quand il y en a dans le sang, il peut y avoir des bacilles dans la bile sans qu'il y en ait dans le sang à cause des lésions assez précoces et importantes du foie. On voit donc que les conclusions de ce travail non seulement confirment l'opinion classique sur la rareté de la bacillémie, mais l'étayent par des expériences bien conduites.

De Jong.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Enrico Mensi (de Turin). ***L'application de la méthode clinico-biologique au diagnostic précoce de la syphilis héréditaire et ses rapports avec la présence de ganglions épitrochléens*** (*La Pediatria*, t. XXI, n° 12, 1913, 31 Déc., p. 881). — Les méthodes biologiques, selon l'auteur, doivent servir avant tout à reconnaître les symptômes véritablement pathognomoniques d'une maladie déterminée.

Pour le cas spécial de la syphilis héréditaire, il est assez commun de ne noter aucune manifestation apparente pendant les premiers jours de la vie et la réaction de Wassermann, lorsqu'elle est positive, peut révéler, à elle seule, l'existence de l'infection. Cependant, en ces dernières années, à la suite d'Heubner, certains auteurs attirèrent l'attention sur un symptôme facile à déceler chez le nouveau-né, savoir l'existence d'un ganglion épitrochléen ou cubital manifeste. Pour eux, ce symptôme faciliterait singulièrement le diagnostic clinique précoce de l'hérédo-syphilis.

L'auteur, pour se faire une opinion personnelle à cet égard, a examiné 849 nouveau-nés. Sur ce nombre, 27 présentèrent des ganglions épitrochléens manifestes, soit une proportion de 9 pour 100, se répartissant ainsi : 39 ganglions à droite, soit 50 pour 100; 12 à gauche, soit 15 pour 100 et 27 bilatéraux, soit 34 pour 100.

L'auteur envisage ensuite toutes les causes locales, régionales et générales susceptibles de provoquer cette altération ganglionnaire. Ayant eu recours aux divers procédés de diagnostic cliniques et biologiques actuellement en vigueur, il aboutit aux conclusions suivantes :

L'existence d'un rapport de cause à effet entre la présence des ganglions épitrochléens et la syphilis héréditaire n'est pas démontrée. L'adénopathie épitrochléenne ne semble pas davantage être sous la dépendance directe de la tuberculose ou du rachitisme. Somme toute, il ne semble pas irrationnel d'admettre que les ganglions épitrochléens résultent d'une anomalie qui est simplement l'expression du lymphatisme de Heubner ou de la diathèse exsudative de Czerny.

G. Schreiber.

BÉRIBÉRI

R. B. Gibson. ***Influence de compositions salées compensatrices sur le développement de la polynévrite des gallinacées et du béribéri*** (*The Philippine Journal of Science*, Sec. B, vol. VIII, n° 5, 1913, Octobre, p. 351-365). — L'auteur a étudié l'action compensatrice des sels qui se trouvent normalement dans les polissures du riz, en les ajoutant à une nourriture essentiellement composée de riz décortiqué. Il a remarqué que cette addition ne prévenait pas le développement de la polynévrite des gallinacées, mais paraissait retarder l'apparition de l'affection et diminuer l'intensité des lésions nerveuses.

L'addition de lactates et, en particulier, de lactate de calcium lui a permis de maintenir au même poids des animaux nourris de riz décortiqué pendant l'assez longue durée de cet essai. Cette addition de lactate de calcium retarde aussi le développement de la névrite sans empêcher une mort assez rapide. Mais les volatiles conservent l'abondance et l'éclat de leur plumage, ce qui contraste avec ce que l'on observe en usant d'une nourriture composée uniquement de riz décortiqué.

Gibson a cru découvrir et il décrit un processus de régénération de la fibre nerveuse prouvé par la présence de noyaux embryonnaires chez les animaux nourris de riz additionné de sels de calcium. Mais, depuis, Clark a fait une étude sur la « fibre nerveuse embryonnaire et les résultats de ses travaux tendent à prouver que la « fibre nerveuse embryonnaire » n'indique qu'un stade de dégénération plus avancée. La survie plus longue des volatiles traités par Gibson a seule permis l'apparition de ce type que l'on ne retrouve pas dans la névrite due au régime du riz décortiqué exclusif. Dans ces cas, Gibson prétend que la névrite est d'un degré relativement peu avancé, puisque, en deux ou trois heures après l'administration de vitamines (Funk), la guérison complète s'observe souvent.

Des photographies, remarquablement reproduites, des animaux sur lesquels l'auteur a expérimenté, illustrent cet article.

L. Lagane.

SPIROCHÉTOSES

Hélène Chambers. ***Un nouveau spirochète trouvé dans le sang humain*** (*The Lancet*, 1913, 21 Juin, n° 4686, p. 1728-1729 avec 5 fig.). — L'auteur, en examinant le sang des malades atteints de thyroïdite basedowienne simulant la thyroïdite syphilitique, trouva un nouveau spirochète; les examens furent répétés chez 12 malades atteints de goitre exophtalmique, chez 20 malades atteints d'une autre affection, et chez 15 sujets bien portants; en tout 47 cas : chez 44 individus, adultes et enfants, on trouva des spirochètes dans le sang.

La technique suivie fut la suivante :

Le sang est conservé à 37° pendant vingt minutes; on prélève le sérum et on l'examine à l'ultramicroscope : on voit par champ 1 ou 2 spirochètes. Au bout d'une heure et demie d'étuve, les spirochètes sont encore habituellement plus nombreux. C'est chez des individus paraissant bien portants qu'on a trouvé les spirochètes en plus grand nombre.

Ces spirochètes sont très mobiles; ils ont 4 à 30 μ de long et sont d'épaisseur variable; il en est qui sont fins comme le spirochète pâle, d'autres sont aussi épais que des bacilles typhiques. Parfois on trouve des corpuscules en forme de spores aux extrémités et sur les parties latérales des spirochètes.

La division des spirochètes se fait d'une façon longitudinale. Ces spirochètes se colorent par la méthode de Leishman et de Giemsa : on trouve des petites granulations rouges de chromatine aux extrémités et parfois sur le corps du spirochète; le reste du microorganisme se colore en bleu. Ces spirochètes ne se colorent pas par la méthode de Gram.

La culture est possible sur bouillon et sur gélose-sang dans l'étuve à 37°.

Si l'on chauffe pendant une heure le bouillon de culture à 50°, les mouvements des spirochètes ne sont pas supprimés.

Les effets pathogènes de ces spirochètes ne sont pas encore déterminés.

R. Burnier.

BALANTIDIUM (Infection à)

Ernest Linwood Walker. ***Infection balantidienne expérimentale*** (*The Philippine Journal of Science*. Sect. B, vol. VIII, n° 5, 1913, Octobre, p. 333). — Aux Philippines, où elle n'est pas rare, M. Walker a étudié l'infection balantidienne chez l'homme et le porc. Il conclut que le *Balantidium coli hominis* et le *Balantidium coli suis* sont identiques. Le porc est la principale source d'infection balantidienne et c'est contre cet animal que les mesures prophylactiques doivent être particulièrement dirigées.

La présence du Balantidium coli dans les selles est intermittente et on peut méconnaître sa présence à moins qu'il n'y ait des signes cliniques d'infection.

Walker fit quelques expériences sur les singes. Il donna par voie buccale et rectale des *Balantidium coli hominis et suis* à des singes qui furent parasités dans 40 à 60 pour 100 des cas, mais deux seulement furent infectés avec le *B. coli suis* et un avec le *B. coli hominis*; dans ces 3 cas seulement il put trouver le *B. coli* dans les tissus. Les lésions intestinales étaient constituées par une légère hyperémie avec ou sans hémorragies; les lésions des tissus par une dilatation marquée des vaisseaux, des hémorragies punctiformes, une infiltration de cellules rondes et de l'éosinophilie.

Chez les singes parasités et non infectés, Walker ne trouva jamais de Balantidium dans les tissus, même lorsqu'il existait des lésions bactériennes banales de l'intestin. Chez les singes infectés la pénétration balantidienne se fit à travers la muqueuse intestinale saine.

Il ne trouva jamais de Balantidium coli chez les singes parasités porteurs de lésions intestinales dues à des bactéries ou à d'autres causes. Les singes comme l'homme peuvent être parasités et non infectés. Tout individu parasité par le *Balantidium coli* peut être atteint un jour ou l'autre de dysenterie balantidienne.

La recherche du Balantidium coli dans les selles doit être pratiquée plusieurs fois à cause de l'intermittence de la présence de ce protozoaire, avant de considérer un individu suspect comme indemne.

L. Lagane.

SHOCK CHIRURGICAL

J. C Bloodgood (de Baltimore). ***Etudes sur la pression sanguine, avant, durant et après les opérations, avec études ur la reconnaissance précoce, la prévention et le traitement du shock*** (*Annals of Surgery*, vol. LVIII, n° 6, 1913, Décembre, p. 721-740). — Le titre un peu prétentieux de cet article ne répond guère à son contenu; en réalité, c'est simplement un chaud plaidoyer en faveur de la méthode de Crile.

Partant de ce principe que « nous n'avons pas de preuves que le shock traumatique, dû aux manœuvres opératoires douloureuses, est diminué par l'anesthésie générale et que le contraire semble plutôt démontré par les faits », l'auteur insiste sur la nécessité, pour éviter le shock opératoire, de n'intervenir qu'après bloquage du territoire sur lequel on opère, soit en usant de la seule anesthésie locale (novocaïne au 1/400), soit en adjoignant à celle-ci l'anesthésie générale au protoxyde d'azote-oxygène, le chloroforme et l'éther étant par eux-mêmes cause de choc.

Bloodgood reconnaît que la méthode est d'application délicate, car il est encore plus difficile de bien pratiquer l'anesthésie locale quand le malade est soumis à l'anesthésie générale, puisqu'on n'a plus pour guide les sensations douloureuses que peut accuser le patient : aussi, pour lui, bien peu de chirurgiens sont-ils en état de le faire correctement et une grande pratique de l'anesthésie locale lui paraît nécessaire.

Pour bien prouver l'excellence de sa méthode, Bloodgood reproduit une série de graphiques où sont inscrits toutes les cinq minutes le pouls et la pression sanguine : ces courbes représentent des opérations diverses telles que résection du gros intestin pour constipation chronique (anesthésie locale et générale), résection du larynx ou de la joue pour cancer avec ablation des ganglions correspondants (opérations en plusieurs temps à l'anesthésie locale seule). Il est certain que l'examen de ces courbes révèle un minimum de shock pour des opérations ayant duré de deux heures quarante à quatre heures (résection du larynx, résection des ganglions). Cette longue durée des opérations est, d'ailleurs, la principale objection à faire à la méthode. M. Guibé.

ŒIL (Trachome)

Ch. Nicolle, A. Cuénod et L. Blaizot. ***Etude expérimentale du trachome*** (*Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, 1913, fasc. 3-4, p. 157-182). — Le progrès de nos connaissances sur le trachome nécessitait la découverte d'une espèce animale qui pût servir de réactif et permît ainsi l'étude expérimentale, impossible à réaliser sur l'homme en raison de l'extrême gravité du mal.

Or les animaux communs de laboratoire offrent une résistance absolue au virus trachomateux. D'autre part, le chimpanzé, qui est parfaitement sensible à l'infection et chez lequel elle revêt exactement les mêmes caractères que chez l'homme — quoiqu'elle y soit plus bénigne — est un animal d'une rareté et d'un prix tels que son emploi est à peu près impossible. Enfin, on a bien obtenu chez certains singes inférieurs, d'une façon inconstante, la production de granulations rares, sans tendance à l'extension, sans localisation élective; mais une sensibilité aussi faible ne peut être d'aucun secours dans l'étude expérimentale du trachome.

MM. Nicolle, Cuénod et Blaizot ont trouvé l'animal réactif idéal dans le magot d'Algérie (*Macacus inuus*). Ce singe offre une sensibilité très nette au virus trachomateux. La maladie expérimentale revêt chez lui le type humain; les granulations sont nombreuses, typiques, succulentes; elles débutent et prédominent, comme chez l'homme, à la paupière supérieure, près du bord du cartilage tarse. Durant un à deux mois, elles progressent, pour s'affaisser, pâlir et disparaître au bout d'un temps généralement égal. La maladie est donc à la fois nette et d'évolution rapide, conditions excellentes pour l'étude.

Les auteurs ont pu parfois réaliser un passage de singe à singe en utilisant des espèces sensibles.

L'emploi du chimpanzé et du magot leur a permis d'entreprendre l'étude expérimentale du virus trachomateux, des conditions d'infection dans le trachome et de quelques questions concernant l'immunité et l'immunisation.

Ils ont reconnu que l'agent du trachome était un microbe filtrant, qu'il était détruit par un chauffage à 50° pendant trente minutes, qu'il ne résistait pas une heure à la dessiccation, à la température de 32°, mais qu'il se conservait avec une activité évidente, quoique diminuée, pendant sept jours dans la glycérine neutre à la glacière.

Au sujet des conditions de l'infection, les auteurs ont pu démontrer que la maladie est virulente et par conséquent contagieuse pendant toute la durée de son évolution, que son début se fait de façon insidieuse, sans réaction, sans sécrétion, jamais à la façon d'une conjonctivite aiguë et inflammatoire comme on l'a dit parfois, que la plus petite érosion de la muqueuse permet la pénétration du virus, mieux qu'une lésion profonde, et que le simple dépôt de larmes sur la conjonctive y suffit.

La contagion de la maladie, comme sa gravité, est donc extrême; ces deux facteurs légitiment l'adoption des mesures prophylactiques les plus sévères.

En ce qui concerne l'immunité, les expériences de MM. Nicolle, Cuénod et Blaizot semblent bien établir que, chez le magot, une première atteinte vaccine, au moins pendant quelque temps, vis-à-vis de l'inoculation d'épreuve et qu'il est possible de protéger ces animaux par des inoculations répétées de virus dans les veines. Ces conclusions, prouvées en ce qui concerne le magot, ne seraient sans doute pas confirmées par des expériences sur l'homme, être infiniment plus sensible. Elles ne peuvent par conséquent servir de base à une méthode prophylactique.

Chez l'homme sain, l'inoculation intraveineuse de virus est inoffensive; chez le malade, elle amène une amélioration certaine des lésions, mais son application n'est pas pratique en raison de l'impossibilité d'une récolte suffisante de matériel sur le malade lui-même.

Les inoculations sous-conjonctivales du virus, recueilli après curettage des lésions, est un procédé plus simple et plus commode; il est sans inconvénient et en le répétant, on agit favorablement sur le mal. Si incomplets que se montrent ses effets, il faut avouer que c'est actuellement vis-à-vis du trachome notre seule arme spécifique.

J. Dumont.

CAPSULES SURRÉNALES

Léon Frette. ***Contribution à l'étude de l'insuffisance surrénale aiguë à forme encéphalopathique*** (*Thèse de Paris*, 1913, 116 pages). — L'auteur a observé, avec M. Thiroloix, un cas remarquable d'insuffisance surrénale aiguë à forme de confusion mentale avec manifestations délirantes. Le syndrome fut l'épilogue de l'évolution lente d'une caséification complète des surrénales et simula le rhumatisme cérébral.

A cette occasion, l'auteur a rappelé les cas antérieurs analogues de Calmels, Klippel, Sergent, Léon Bernard, Laignel-Lavastine, et a fait une excellente revue générale de la question.

Les symptômes caractéristiques de l'insuffisance surrénale aiguë et, par suite, de l'encéphalopathie, qui n'en est qu'une des modalités cliniques, sont :

1° La triade caractéristique (asthénie, hypotension artérielle, troubles vaso-moteurs, ligne blanche) ;

2° Une série de symptômes nerveux (céphalée, coma, délire, agitation, crises convulsives et apoplectiformes, paralysies et troubles oculaires) ;

3° Des troubles digestifs (vomissements, constipation et diarrhée) ;

4° Quelques troubles généraux (fièvre ou hypothermie avec tendance au collapsus et odeur cadavérique). La complexité des symptômes propres de l'encéphalopathie surrénale aiguë est telle qu'on ne peut décrire que des formes cliniques.

Ce sont :

1° La forme *convulsive*;

2° La forme *psychopathique*, qui semble devoir se substituer à la forme délirante;

3° La forme *apoplectiforme*, qui intéresse le médecin légiste;

4° La forme *comateuse*;

5° La forme *pseudo-méningitique*.

La mort est fatale.

Le diagnostic ne peut se faire que si l'on trouve un nombre suffisant de symptômes caractéristiques de l'insuffisance surrénale.

L'opothérapie sera une pierre de touche précieuse. Suit une bibliographie de quatre pages.

Laignel-Lavastine.

OVAIRE (Transplantation)

Dunbar Hooper. ***Transplantation homoplastique d'un ovaire chez une femme atteinte d'aménorrhée avec troubles mentaux*** (*Australasian med. Journal*, t. II, n° 122, 1913, p. 1297-1299). — Les cas de transplantation autoplastique de l'ovaire sont devenus assez nombreux ; plus rares sont les cas de transplantation homo- ou hétéroplastique. L'auteur rapporte un cas de transplantation homoplastique suivi de succès.

Il s'agit d'une jeune fille de 21 ans qui fut amenée par sa mère, en Octobre 1909, pour de l'aménorrhée et des troubles mentaux. Les parents et ses frères et sœurs étaient bien portants; seule la malade était pâle, mélancolique, n'avait aucun appétit et désirait mourir.

Elle commença à être réglée à 14 ans, mais d'une façon irrégulière, toutes les six ou huit semaines. Depuis 1906 elle ne fut réglée que deux fois, mais chaque époque était marquée de vives douleurs. En 1909 elle fut réglée deux jours en Mai et deux jours en Juin.

De Juin à Octobre elle devint de plus en plus irritable, anémique, déprimée moralement, ne prenant aucun intérêt à la conversation, au tennis, ni à la musique.

En Novembre 1909, l'auteur l'examina sous anesthésie à l'éther. L'utérus était petit et antéfléchi; les deux ovaires furent sentis par le rectum, petits et durs.

Le bassin ne présentait rien d'anormal.

On dilata l'utérus avec des bougies de Hégar, on fit un curettage qui ne ramena aucun débris.

Le 10 Décembre 1909, la mère raconta que sa fille mangeait et dormait bien, mais qu'elle n'avait pas été réglée depuis le curettage et qu'il n'y avait aucune amélioration dans son état mental.

L'extrait ovarien et thyroïdien, la vie au grand air, les massages n'amenèrent aucune modification dans son état, si bien qu'en 1911 elle fut envoyée dans un asile où elle demeura quinze mois.

Le 7 Mars 1913, l'auteur la vit de nouveau ; elle n'était toujours pas réglée; ses troubles mentaux s'étaient aggravés; elle était atteinte maintenant d'une manie religieuse, marchant sur ses genoux et priant à tout instant.

L'auteur décida alors de recourir à l'implantation d'un ovaire sain le jour où l'occasion se présenterait et il obtint à cet effet l'autorisation écrite des parents.

L'occasion se présenta le 10 Mai 1913.

A 10 h. 30 MM. Horne et Spiers firent une hystérectomie subtotale pour un volumineux fibrome interstitiel chez une femme de 36 ans qui n'avait jamais été enceinte; les ovaires ne contenaient pas de corps jaune.

On conserva un ovaire sain dans la solution de Ringer à la température du corps jusqu'à quatorze heures.

A ce moment l'auteur fit une laparotomie chez sa malade ; l'utérus était normal, mais les deux ovaires étaient petits, pâles, durs et cirrhotiques.

On enleva l'ovaire droit plus altéré.

Puis on incisa longitudinalement le ligament large du même côté dans la région du parovaire; on plaça dans le nid ainsi formé trois tranches de l'ovaire sain incisé longitudinalement et comprenant la capsule et le stroma et on sutura avec du catgut.

La convalescence fut normale ; vingt et un jours après l'opération, la malade quittait la clinique et, le vingt-quatrième jour, apparaissait une menstruation abondante et indolore qui dura cinq jours.

La malade s'alimenta dès lors normalement et son état mental s'améliora rapidement ; elle prenait part à la conversation, aux promenades, aux jeux. La menstruation continua à se faire abondante et sans douleurs.

Le 20 Octobre 1913, l'auteur revit la malade complètement transformée : elle avait augmenté de poids, elle se tenait droite, parlait avec vivacité, racontait ses projets futurs et son désir de travailler.

L'auteur put à peine reconnaître, au point de vue physique et intellectuel, la jeune fille qu'il avait opérée six mois auparavant.

L'influence de la sécrétion interne de l'ovaire sur le développement physique et mental de la femme est donc nettement confirmée par cette observation qui a la valeur d'une expérience.

R. Burnier.

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai**, *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 22 FÉVRIER AU 1er MARS 1914

DIMANCHE 22 FÉVRIER

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Fondation ophtalmologique A. de Rothschild (29, rue Manin). — A 10 h., M. DUPUY-DUTEMPS : « Les atrophies optiques ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. H. KLING : « La protection des aliments ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Traitement mercuriel. Accidents du mercure ».

LUNDI 23 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Souffles pulmonaires. Maladies congénitales du cœur ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUMONT : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. DEBOVE : Leçon clinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « Les opérations conservatrices dans les lésions des annexes (résection de l'ovaire, etc.) ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Le sympathique oculaire ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Les pleurésies tuberculeuses ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. BROCQ : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : « Les ruptures utérines ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., MM. COURTADES et RÉGIS : « Oreille. Rhino-pharynx. Dents ».

Clinique générale de chirurgie (95, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. MOTZ : « Cystites ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. MONET : « Chevaux savants, Intelligence ou automatisme ».

MARDI 24 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Séméiologie physique de l'intestin ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. GUILLEMINOT : « Emplois divers des rayons X et du radium ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. CASTAIGNE : Leçon clinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : Leçon.

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BARDET : Cours d'hydrologie générale. « Composition des eaux minérales. Notions sur l'analyse ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

MERCREDI 25 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Le syndrome d'hypertension portale » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement de la tuberculose pulmonaire au 1er degré ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. ESMEIN : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET : Visite salle des hommes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Etude de la formation aqueuse avant la néphrectomie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Electrothérapie. Radiographie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. MALMÉJAC : « Radiologie des fractures ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. DARIER : Anatomie pathologique de la peau. (Projections.)

— A 9 h., à la Maternité, M. GUÉNIOT, ag. : « Traitement des infections puerpérales ».

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. FRANÇOIS FRANCK, Pr. : Physiologie comparée.

Ecole de pharmacie. — A 17 h. 1/2, Amph. sud, M. CH. MOUREU, Pr. : « Les gaz rares et les émanations radio-actives ». (Expériences et projections.)

Union des Femmes de France (16, rue de Thann). — A 16 h., M. NOBÉCOURT : « La protection des nourrissons ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IRIBARNE : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 26 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Diagnostic des névrites » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète). »

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h., M. A. ROBIN, Pr. : « Le traitement du diabète. Application à un cas particulier de diabète grave ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. ROUSSY : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation, M. TINEL : « La poliomyélite aiguë (anatomie pathologique) ».

A 10 h. 1/2, Au lab. d'électrothérapie de la clinique, M. BOURGUIGNON : « Electrodiagnostic ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2. M. BENDER : « Le diagnostic biologique de la grossesse par la méthode d'Abderhalden et ses applications à la gynécologie ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. LEJARS, Pr. : « Les hernies obturatrice, ischiatique. Les hernies rares ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/4, M. CAUSSADE : « Les abcès du poumon ».

— A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. PETHERAT : « Division congénitale du palais et du voile ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe pour les maladies nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Contusions de l'œil ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand

M. Ségard (de Saint-Honoré) : « Les asthmatiques aux eaux minérales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « L'embryotomie rachidienne ».

A 14 h., service de M. Brocq, M. Maurel : « Séborrhée. Pelade ».

Hôpital Péan. — A 9 h., M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — A 10 h., M. Cathelin : « Opérations sur le rein et lithotritie ».

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. Favre : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 27 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Deval : « Chimie du sang et du lait ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Le gonocoque ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Sainton : « Insuffisance surrénale et maladie de Basedow ».

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Cawadias : « Le traitement des néphrites chroniques ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Au grand amph. de la clinique, M. le Pr. Dejerine, : « Les tumeurs de l'angle fronto-cérébelleux ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « L'examen morphologique du corps de la femme ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « Traitement des tumeurs de la vessie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Evolution générale de la syphilis, conduite du traitement, nécessité d'un traitement systématique et prolongé. Surveillance du syphilitique par les examens cliniques et sérologiques, ponction lombaire. Syphilis et cancer. Pronostic comparé des syphilis non traitées et des syphilis traitées et surveillées ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. de Lapersonne, Pr. : « De l'hydrophtalmie ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. Paul Lutaud : « Les métrites ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h, Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. Courcoux : « Diagnostic des perforations intestinales dans la fièvre typhoïde ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (42, rue Bichat), M. Sabouraud : « La staphylococcie cutanée ».

— A 9 h., à la Maternité, M. M. Funck-Brentano : « L'opération césarienne ».

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. Pautrier : « Hygiène locale cutanée. Les résistances cutanées. Massages et cosmétiques ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. Josué : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles.

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. Chevallereau : « Examen et maladies des yeux chez les écoliers ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. Demonchy : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 28 FÉVRIER

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « Sur le syndrome cérébelleux et labyrinthique ».

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Dominici : « Le radium ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Les syndromes tétaniques ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Regnard : « La poliomyélite aiguë ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. M. Laignel-Lavastine, ag. : Visite dans les salles.

A 10 h. 1/2 : « Les réactions antisociales des déments ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Lejars, Pr. : « Hernies traumatiques et cure radicale ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Mazeran : « La station de Châtel-Guyon ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration pratique des méthodes de traitement médico-pédagogique des arriérés perfectibles ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'Ecole des infirmières, M. Crouzon : « Les scléroses combinées de la moelle ». (Projections et présentation de malades.)

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les préjugés en puériculture ».

— A 14 h., Service de M. Brocq, M. Simon : « Sclérodermie. Ichthyose. Chéloïde ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. Dupré, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Ecole de pharmacie. — A 17 h. 1/2, Amph. sud, M. Ch. Moureu, Pr. : « Les gaz rares et les émanations radio-actives ». (Expériences et projections.)

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 17 h. 1/2, Amph. de chimie, M. Marage : « Physiologie de la parole et du chant. Résumé du cours ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Paul Farez : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. Gosset : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 1er MARS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Xanthélasma ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Fondation ophtalmologique A. de Rothschild (29, rue Manin). — A 10 h., M. Rochon-Duvigneaud : « Pseudo-tumeurs intra-oculaires ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. E. Gouault : « Rôle sanitaire et économique du froid dans la conservation des denrées alimentaires ».

Maison de santé (31, rue de La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. Leredde : « Traitement par le salvarsan et le néo-salvarsan. Technique ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

21 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 2e année.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : A 16 h. 3/4, au ministère de l'Intérieur, salle des fêtes, réunion constitutive pour la fondation d'une Association nationale de lutte contre la mouche, le rat et les autres animaux nuisibles à la santé publique.

22 Février. — *Bordeaux* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour la place vacante de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'assistance médicale gratuite.

23 Février. — *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux.

25 Février. — *Paris* : A 14 h., salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, répartition des services pour les élèves externes de 1re année.

— *Paris* : Ouverture du concours pour 4 places d'agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie (section de physique, chimie et toxicologie).

28 Février. — *Paris* : A la Faculté (guichet n° 2), dernier délai pour l'inscription aux exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : A 17 h., à la Faculté de Médecine, salle des thèses n° 2, assemblée générale annuelle de l'Association des Journalistes médicaux français.

— *Paris* : A la préfecture de la Seine, clôture du registre d'inscription pour le concours aux places vacantes d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'inscription à la direction de la santé et de l'Assistance publique au Maroc en vue du concours pour l'emploi de médecin de la Santé et de l'Assistance publiques.

1er Mars. — *Bordeaux* : A 14 h., à l'Athénée, assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Gironde.

2 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux.

— *Paris* : A la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, ouverture d'un cours de perfectionnement.

— *Paris* : A 18 h., à la Faculté, Grand amph., ouverture du cours complémentaire d'accouchements de M. Jeannin.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale du perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : A 13 h., à l'Ecole pratique, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : A l'amph. des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie d'urgence et de pratique chirurgicale de M. Sorrel.

3 Mars. — *Bordeaux* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'assistance médicale gratuite.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

— *Paris* : A 14 h., à l'Amphithéâtre des hôpitaux, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le poste vacant de médecin suppléant de Saint-Lazare (2e section).

— *Paris* : Ouverture du concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture du concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture, à l'Ecole de Pharmacie, du concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes.

— *Paris* : Au Val-de-Grâce, ouverture d'un cours d'instruction pour les médecins et pharmaciens du service de santé de réserve et de territoriale.

11 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

13 Mars. — *Paris* : A 14 h., à l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Toupet, prosecteur.

14 Mars. — *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France (8, rue d'Athènes), réunion et conférence de la Société végétarienne de France.

16 Mars. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Deniker (opérations sur le tube digestif et ses annexes).

— *Paris* : A 13 h., à l'Asile clinique, ouverture du concours pour les places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

18 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour des recherches intéressant les sciences biologiques.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine d'Alger. — M. Dufaur, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Coulet, chargé des fonctions de chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Nancy (emploi rétribué sur fonds d'université), est chargé des fonctions d'aide de clinique d'oto-rhino-laryngologie à ladite Faculté (emploi nouveau rétribué sur fonds d'Etat), à partir du 1er Janvier 1914.

Ecole du service de santé militaire. — M. le médecin-major de 2e classe Fontanel est nommé répétiteur de physiologie, histologie et anatomie pathologique à l'Ecole du service de santé militaire.

M. le médecin-major de 2e classe Fourcade est nommé répétiteur de parasitologie, bactériologie, chimie et physique biologiques, à l'Ecole du service de santé militaire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de la Salpêtrière (service de M. le professeur Pierre Marie). — M. Lhermitte fera le samedi 21 Février, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, une leçon sur les chorées et en particulier sur les chorées chroniques et leurs lésions histologiques.

Maternité de l'hôpital Saint-Louis. — Cours de perfectionnement à l'usage des docteurs en médecine français et étrangers, et des étudiants déjà pourvus de leur certificat obstétrical.

Un cours d'accouchement s'ouvrira à la Maternité de l'hôpital Saint-Louis, le mercredi 25 Mars 1914, sous la direction de M. Demelin, accoucheur chef de service, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et avec la collaboration de MM. Devraigne, accoucheur des hôpitaux ; Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Chirié, ancien chef de clinique à la Faculté ; Keim, ex-préparateur des cours à la Faculté, ancien interne des hôpitaux ; Roullier, ex-préparateur des cours à la Faculté.

Ce cours, théorique et pratique, aura lieu chaque jour à 17 heures ; il comprendra 14 leçons, dont suivent l'ordre et les sujets :

1° Diagnostic de la grossesse pendant les six premiers mois ; 2° diagnostic des présentations ; 3° prophylaxie et traitement de l'infection puerpérale ; 4° hémorragies utérines de la grossesse ; 5° version (généralités : 1er et 2e temps) ; 6° extraction manuelle du siège et de la tête dernière ; 7° forceps (généralités : les occipito-pubiennes ;) 8° forceps (les occipito-antérieures obliques) ; 9° forceps (les occipito-postérieures) ; 10° forceps (les occipito-transverses) ; 11° forceps (face et tête dernière) ; 12° dystocie par le siège ; mort apparente du nouveau-né ; 13° les embryotomies céphaliques ; 14° l'embryotomie rachidienne ; contre-indications de la version ; prophylaxie des ruptures utérines.

Les auditeurs assisteront en outre aux consultations externes.

Le prix du cours complet est de 50 francs.

S'inscrire à la Maternité de l'hôpital Saint-Louis, le matin de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2, avant le 23 Mars 1914. Le nombre des places est limité.

Hôpitaux de Nantes. — M. Pélissier est nommé médecin en chef du quartier des aliénés de l'hospice général.

Hôpital Sadiki (Tunis). — Il est demandé un interne pour l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Avantages : Logement, éclairage, chauffage, blanchissage. Traitement annuel : (2.400 fr.). Bibliothèque. Amphithéâtre. Très grand mouvement chirurgical.

Conditions : Etre Français, scolarité terminée avec ou sans thèse. Engagement minimum d'un an. Le service comprend : l'assistance, la visite et contre-visite, les pansements, les opérations d'urgence. Garde de vingt-quatre heures, un jour sur trois. Préférence accordée à interne en exercice justifiant d'une pratique chirurgicale sérieuse.

Adresser la demande, avec toutes pièces justificatives utiles, à M. Brunswic-le-Bihan, médecin chef de l'hôpital Sadiki, Tunis.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Ringenbach, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales.

Services rendus a l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — M. Séailles, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Jacob, à Saint-Affrique (Aveyron); Destieux, à Auch (Gers).

Médaille de bronze. — MM. Josset, à Paris; Perrier, à Privas (Ardèche); Cadenaule, Triand, à Bordeaux; Dubourg, à Cenon (Gironde); Leray, à Rennes; Desgranges, à Marchenoir (Loir-et-Cher); Bailleul, à Pontorson (Manche); Painblun, à Lille; Dubrigode, à Versailles; Blaise, à Thillot (Vosges); Reynders, à Neufchâteau (Vosges).

Société de l'internat. — M. Tuffier fera le jeudi 26 Février 1914, à 17 h. 1/2 très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, une conférence sur « La chirurgie en Amérique, son parallèle avec la chirurgie française ».

Société de Chirurgie. — La Société de Chirugie a adopté la proposition suivante :

Aux termes du règlement (art. 16) les rapports peuvent être écrits ou verbaux, suivant que le bureau en décide (en tenant compte du désir formulé par le présentateur et de l'avis exprimé par le membre de la Société qui est chargé du rapport).

Tout rapport verbal ne doit pas dépasser deux pages d'impression, en caractères ordinaires ou en petits caractères (texte du Bulletin).

Les personnes étrangères à la Société qui formuleront le désir que leur travail, lecture ou présentation de malade ou de pièce, soient l'objet d'un rapport de ce genre, seront tenues de déposer sur le bureau, ou d'envoyer à la Société avec un manuscrit *in extenso*, un résumé ne dépassant pas une page et demie d'impression en petits caractères.

Tout membre de la Société, chargé d'un rapport verbal au cours d'une séance, sera appelé par le président au début de la séance suivante, à en faire le dépôt en un très bref exposé. Le rapport sera inséré dans le Bulletin de ladite séance.

Les travaux de personnes étrangères à la Société actuellement entre les mains des membres de ladite société, et pour lesquels a été désigné un seul rapporteur, pourront être l'objet de rapports écrits ou verbaux, ainsi que le Bureau en décidera, sur l'avis du rapporteur désigné. S'ils sont l'objet de rapports verbaux, ces derniers devront être conçus suivant les règles plus haut indiquées.

Service de santé de la marine. — Sont affectés à l'hôpital maritime de Saint-Mandrier pour y occuper les emplois créés par la circulaire du 15 Novembre 1913 :

Comme chef des services chirurgicaux : M. le médecin en chef de 1re classe Pungier.

Comme chef des services médicaux : M. le médecin en chef de 2e classe Santelli.

— Sont nommés dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin de 3e classe*, MM. Le Magourou, Boudet, Portmann, Martin, Durieux, Nivière, Naudin, Nuyrolles, Santarelli, Le Cuziat, élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Marseille, de M. H. Mineur.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Thiéry, Launay, Richelot, Reynier, Richardière, qui ont accepté.

MM. Arrou et Routier n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Liste des candidats. — MM. Cauchoix, Rouhier, Olivier, Okinczyc, Martin, Toupet, Küss, Berger, Basset, Capette, Houdard, Pascalis, Picot, Bazy, Gernez, Kendirdjy, Guimbellot, Barbier, Cadenat, Bréchot, Muret, Sauvé, Français, Deniker, Mercadé, Monsaingeon, Phélip.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 16 Février.* — Ont obtenu : MM. Halphen, 15; Blanluet, 19.

Séance du 20 Février. — Ont obtenu : MM. Le Mée, 18; Rouget, 19.

Internat en pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du Jury de ce concours : MM. Leroux, Berthoud, Richaud, Delépine, Valeur.

M. Valeur a accepté.

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — Le concours annuel prévu par l'instruction du 15 Juin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales aura lieu à cette Ecole le 19 Octobre 1914, dans les conditions prévues par ladite instruction.

En exécution de l'article 11 du décret du 7 Mai 1908, les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe sont seuls admis à concourir.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, seront revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques et adressées au ministre de la Guerre (direction des troupes coloniales. — 3e bureau). Elles devront indiquer le ou les emplois pour lesquels ils désirent concourir et parvenir avant le 30 Septembre 1914.

Les candidats devront être présents en France et n'avoir pas reçu de destination coloniale au 10 Octobre 1914.

Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France, en vue de subir les épreuves de ce concours.

Il sera procédé, à la suite du concours dont il s'agit, à la nomination d'un professeur adjoint pour la chaire de « clinique interne et des maladies exotiques ».

Vétérinaire départemental. — Un concours pour la nomination du vétérinaire départemental de la Corrèze sera ouvert à l'école vétérinaire de Toulouse le 20 Avril 1914.

Le programme de ce concours est distribué au ministère de l'Agriculture, direction des services sanitaires et scientifiques et de la répression des fraudes, 1er bureau, 42 *bis*, rue de Bourgogne, et aux écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 4 Mars, à 1 heure. — M. Spivakoff. Sur les suites de couches dans les avortements; MM. Pinard, Marfan, Couvelaire, Lemierre. — M. Derbesse : Des causes qui empêchent les femmes d'allaiter. Moyens d'y remédier; MM. Pinard, Marfan, Couvelaire, Lemierre. — M. Marchand : Sur l'étiologie de la présentation du siège; MM. Pinard, Marfan, Couvelaire, Lemierre. — M. Guillaumot : Etude sur les capsules surrénales accessoires incluses dans le parenchyme rénal; MM. Marfan, Pinard, Couvelaire, Lemierre. — M. Tantlewski : La colpo-périnéorraphie à l'anesthésie locale; MM. Reclus,

Teissier, Letulle, Alglave. — M. Febenq : Fibromes de la paume de la main; MM. Reclus, Teissier, Letulle, Alglave. — M. Doumenge : Otites moyennes et septicémie, otites à pyocyanique; MM. Teissier, Reclus, Letulle, Alglave. — M. Beaugendre : Appendicite et tuberculose. Leurs rapports réciproques; MM. Letulle, Reclus, Teissier, Alglave. — M. Martin : Contribution à l'étude des adénopathies sus-claviculaires au cours des cancers thoraciques et abdominaux; MM. Letulle, Reclus, Teissier, Alglave.

Jeudi 5 *Mars*, à 1 heure. — M. Petit (Antoine) : Angiocholécystite typhique; MM. Debove, Achard, Castaigne, Rathery. — M. Lévy-Bruhl : L'ulcère tuberculeux atypique de la peau; MM. Achard, Debove, Castaigne, Rathery. — Mme Kozloff : L'hydrémie chez les brightiques et les cardiaques œdémateux; MM. Gilbert, Gilbert Ballet, Riehaud, Maurice Villaret. — M. Petit (Raoul) : Véritables indications et contre-indications de la cure thermale à Bagnoles-de-l'Orne; MM. Gilbert Ballet, Gilbert, Riehaud, Maurice Villaret. — M. Calot : Des formalités imposées aux psychopathes. Essai critique de la loi de 1838 et de sa réforme; MM. Gilbert Ballet, Gilbert, Riehaud, Maurice Villaret.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 2 *Mars* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (3e série). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e, Chirurgie (Première partie), Hôtel-Dieu. — 2e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu.

Mardi 3 *Mars* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (3e série). — 3e, Oral (Première partie) (4e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mercredi 4 *Mars* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral.

Jeudi 5 *Mars* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral. — 4e.

Vendredi 6 *Mars* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque.

Samedi 7 *Mars* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Anatomie. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 1er, Oral. — 4e. — 5e, Obstétrique (Première partie); Clinique Tarnier.

COMMUNIQUÉS

On demande Docteur pour *Clinique des Voies urinaires*. Ecrire : LD.34. Bureau de poste 36.

Docteur disposant capitaux cherche *Maison de Santé*, Paris. Ecrire Dr Romain, 28, rue d'Edimbourg.

Tapisserie ancienne, XVIIe siècle, très décorative, pour cabinet, salon, hall. B., 134, boulevard Haussmann.

Les aveugles masseurs. — Les aveugles, qui jouissent d'un toucher si délicat qui l'exercent et l'affinent sans cesse, sont en quelque sorte des masseurs prédestinés. Ils sont encore les plus discrets des masseurs. Aussi le massage est-il au Japon, de temps immémorial, pratiqué presque exclusivement par les aveugles. Chez nous, depuis plusieurs années, dans diverses villes d'eaux, à Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, Châtel-Guyon, Néris, Plombières, Uriage, Vichy, quelques masseurs aveugles ont été fort bien accueillis des médecins et du public. Ces mêmes masseurs, qui ont reçu à l'**Association Valentin-Haüy pour le Bien des Aveugles**, 9 *rue Duroc, Paris*, une préparation technique approfondie sous la direction de médecins spécialistes, viennent de fonder à Paris, 24, *rue Dauphine* (6e), une clinique qui est ouverte tous les jours de **2** à **5** heures. On sait quelle place a prise, surtout depuis quelques années, dans la thérapeutique, le massage pratiqué suivant les méthodes rationnelles, et de quelle efficacité il est non seulement dans les cas de fractures et de luxations, mais dans l'arthritisme, l'obésité, les soins du visage, les dyspepsies gastrique et intestinale, la constipation, la neurasthénie et beaucoup d'affections nerveuses. Les nombreux malades qui sont justiciables du massage reçoivent, à des prix modérés, des soins éclairés à la Clinique de la rue Dauphine, où masseurs et masseuses aveugles, nantis d'un diplôme laborieusement gagné, les traitent sous le contrôle d'un ou deux docteurs. Les dames sont assurées d'y trouver d'excellentes masseuses. On peut s'y faire soigner sur place ou appeler des masseurs et des masseuses qui se rendent à domicile.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

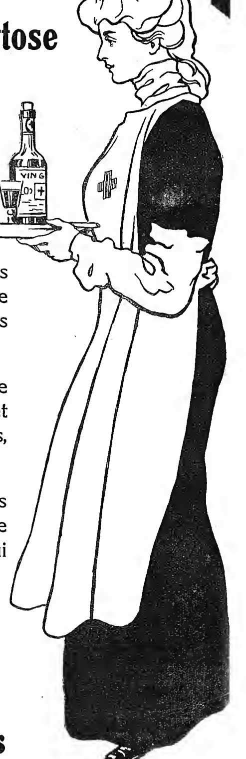
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

HYGIÈNE SOCIALE — EUGÉNIQUE

CONSIDÉRATIONS SUR L'AMÉLIORATION DE LA RACE HUMAINE [1]

LES MESURES SOCIALES (*fin*) : L'ASSISTANCE AU NOURRISSON

La lutte entreprise en France contre la mortalité infantile a fait naître une série d'initiatives heureuses dont les résultats furent probants en ces dernières années. La *Mutualité maternelle* étend son champ d'action; des *consultations de nourrissons* et des *gouttes de lait* surgissent un peu partout; les *crèches* et les *chambres d'allaitement* se développent; des *pouponnières*, enfin, s'élèvent sur divers points du territoire.

Nous avons le droit d'être fiers de ces institutions qui rendent chaque jour d'incontestables services, car toutes, sans exception, sont d'origine française. Chacune mériterait d'être décrite en détail, pour montrer que nous aussi, nous possédons des établissements modèles, dignes d'être connus et d'être imités des étrangers. Ayant fait l'éloge de certaines œuvres berlinoises de protection du nourrisson, je ne manquerai pas, un jour, de faire connaître les ressources admirables dont nous disposons à Paris, dans le même ordre d'idées.

Cette perspective de rendre un hommage justifié aux efforts réalisés de droite et de gauche, en vue d'améliorer notre Assistance au nourrisson, me met plus à l'aise aujourd'hui pour envisager les défauts très réels que cette dernière présente encore.

L'Assistance au nourrisson, en France, comme ailleurs, est passible de graves *critiques*, et elle offre, en outre, des *lacunes* importantes, sur lesquelles je crois nécessaire d'insister, car je me propose d'exposer *un projet d'organisation d'Assistance au nourrisson*, susceptible, à mon sens, tout au moins dans une certaine mesure, de supprimer les premières et de combler les secondes.

Les *critiques* les plus sérieuses formulées en ces dernières années par les puériculteurs concernent, d'une part, l'*insuffisance actuelle du contrôle de l'élevage*; d'autre part, *les résultats désastreux fournis par l'assistance au nourrisson malade*.

Le nombre des nourrissons, séparés de leur mère et confiés à des femmes de la campagne, continue à être très élevé. « Il y a chaque année, en France, dit M. Paterne, 170.000 enfants protégés, 170.000 petites fleurs arrachées de leur terre et transplantées dans les campagnes et dans les villes. Confiées à des mains inexpérimentées, elles y languissent, elles s'y étiolent, elles y meurent souvent, victimes innocentes d'une culture défectueuse. »

Malgré la loi Roussel, en effet, la surveillance des nourrissons éloignés de leur mère laisse singulièrement à désirer. Il serait trop long d'ex-

1. Voir *La Presse Médicale*, 1912, n° 101, p. 1273; n° 105, p. 1349; et 1913, n° 10, p. 124; n° 21, p. 285; n° 34, p. 489; n° 38, p. 545; n° 54, p. 777; n° 62, p. 897; n° 71, p. 1009; n° 91, p. 1273; et 1914, n° 14, p. 185.

poser ici toutes les raisons des défectuosités multiples qu'elle n'a pu enrayer; elles sont, d'ailleurs, fort bien décrites dans les deux rapports présentés récemment à Bordeaux : celui de Mme J.-O. Veil Picard et de M. Henri Sergent, sur le contrôle moral et administratif de l'élevage, et celui de M. Paterne sur son contrôle médical.

La nécessité de reviser la loi Roussel s'impose, et, d'ailleurs, elle est en discussion, à l'heure actuelle, devant l'Académie de Médecine. Que sera cette loi revue et modifiée ? quels résultats donnera-t-elle ? heureux qui peut le dire ! En tout cas, je m'associe entièrement aux réflexions suivantes de Mme Veil-Picard et de M. Sergent, et je souligne les passages qui concordent entièrement avec le projet dont il sera question plus loin : « Plus la loi est sévère et peu souple dans sa réglementation, disent-ils, plus ceux qui sont contraints de la subir cherchent à s'y soustraire.

« Donc, pour mettre fin aux abus inévitables, il faut *une organisation méthodique, aux rouages souples et pratiques* étendant leur action du simple au complexe pour bien s'adapter à des circonstances indéfiniment variables.

« Tant qu'on persistera à promulguer des lois issues d'une science trop livresque, tant que le législateur ne complétera pas son œuvre tutélaire *en collaboration avec ceux qui ont vécu au contact des réalités*, autant se perpétueront erreurs et méfaits dont l'enfant est la touchante victime. »

L'Assistance au nourrisson malade est, de nos jours, *foncièrement défectueuse* et presque entièrement à modifier. Cette vérité, triste à dire, ressort du rapport présenté tout récemment par M. H. Triboulet, devant la *Société de pédiatrie* et des débats qui s'ensuivirent.

Le très distingué rapporteur, ayant rappelé le point de départ de la discussion, montra que celle-ci se trouva soudain élargie, lorsque ses collègues MM. Guinon et Nobécourt, « émus à si juste titre, comme nous tous, disait-il, par les *statistiques épouvantables* de nos crèches des hôpitaux parisiens, nous ont demandé si ces fondations spéciales répondaient bien toujours à leur but primitif ». « Notre collègue Nobécourt, ajoutait-il, avec un pessimisme bien motivé, n'a pas hésité à nous dire que *jusqu'à nouvel ordre*, c'est-à-dire jusqu'à une mise en état normale et rationnelle des crèches, — *il y aurait lieu de ne pas recevoir les nourrissons à l'hôpital.* »

La mortalité dans nos crèches hospitalières oscille en effet actuellement entre 40 *et* 50 *pour* 100, de telle sorte que nous nous trouvons obligés de déclarer que *tout nourrisson qui entre à l'hôpital n'a qu'une chance sur deux d'en sortir vivant*, et vivant, hélas ! ne veut pas dire guéri !

L'urgence des modifications à apporter au fonctionnement de nos crèches hospitalières est donc incontestable, mais il faut bien le savoir, quelles que soient ces modifications, le taux des décès y restera toujours élevé, pour la raison que les nourrissons présentant des cas graves ou désespérés continueront à être dirigés sur l'hôpital par les praticiens, qui ne tiennent pas à endosser la responsabilité du décès de l'enfant.

L'encombrement et l'infection sont les deux grands ennemis du nourrisson à l'hôpital; aussi l'accès de ce dernier devrait-il être rigoureusement interdit à tous les bébés atteints d'une affection légère et, en particulier, de troubles digestifs peu accentués. La crèche hospitalière, en effet, pour toute une catégorie d'enfants, suivant l'expression imagée du professeur Marfan, « n'est pas un sanatorium, elle est un moritorium ».

Les *lacunes* de l'assistance au nourrisson, signalées de divers côtés, sont étroitement liées aux critiques précédemment formulées.

1° *Pour le nourrisson bien portant*, l'élevage à la campagne est trop souvent livré au hasard. Les parents confient leur enfant à une nourrice quelconque, ignorante presque toujours, peu scrupuleuse parfois, se basant uniquement sur la modicité de la mensualité à verser.

Comment, d'ailleurs, en serait-il autrement et quel est l'organisme actuellement susceptible de renseigner les parents et de leur offrir quelque garantie, concernant la sécurité d'un enfant dont ils se séparent bien souvent à regret ?

Les quelques nourrissons élevés en pouponnières sont des privilégiés entre tous. Peuvent-ils entrer en ligne de compte, lorsqu'on songe que le contingent des nourrissons protégés s'élève, nous l'avons dit, à 170.000 chaque année ?

La généralisation des pouponnières, leur création dans chaque département, amélioreraient foncièrement la situation présente et nous ne désespérons pas de l'obtenir un jour. Mais longtemps encore nous serons obligés d'avoir recours à l'élevage individuel à la campagne. Il importe donc de le perfectionner et, pour cela, à notre avis, il convient d'obtenir qu'en plus de la protection légale, les nourrissons bénéficient d'une *surveillance directe par les parents intéressés*, selon une formule dont nous établirons plus loin la modalité.

2° *Pour le nourrisson malade*, entre la crèche-asile (du type Marbeau) et la crèche hospitalière, il n'existe pas l'organisme indispensable qui permettrait de le recueillir temporairement, au besoin jour et nuit, et de lui donner les soins appropriés à son état. Ne voulant pas reprendre ici tous les arguments en faveur des *crèches-infirmeries*, je renvoie le lecteur à l'article de 1912, dans lequel je réclamais leur création. Celle-ci est absolument urgente, et il n'est pas douteux qu'à brève échéance nous en compterons un certain nombre à Paris.

D'autre part, ainsi que le fait remarquer M. Guinon, beaucoup de nourrissons pourraient être soignés chez leurs parents, si *les secours à domicile*, en nature et en espèces, étaient plus

largement distribués. Ces secours, toujours moins coûteux que les frais de séjour à l'hôpital, sont en même temps plus utiles pour sauvegarder l'existence de l'enfant. Toutefois, ils ne sauraient exercer leur plein effet que si on associe à leur distribution une *surveillance hygiénique à domicile* du nourrisson souffrant et de son entourage, surveillance plus étroite, plus compétente surtout que celle pratiquée jusqu'ici.

3° Pour le *nourrisson convalescent*, les *asiles de plein air* (type Médan) sont indispensables, et la *Société de pédiatrie*, à la suite de M. Triboulet, réclame à juste titre la création de plusieurs d'entre eux. Seuls, de semblables asiles, à condition que leur aménagement et leur fonctionnement soient étroitement surveillés, permettront d'éviter l'encombrement des crèches hospitalières, en augmentant considérablement pour le nourrisson les chances de survie.

***

Ayant passé en revue les critiques et les lacunes de l'Assistance au nourrisson telle qu'elle se présente à nous actuellement, il nous reste à envisager les *remèdes*. Nous nous proposons, d'une part, d'*éviter autant que possible l'hôpital au nourrisson*, pour le réserver aux cas sévères ou désespérés, et, d'autre part, d'*organiser l'élevage à la campagne, sur des bases plus sérieuses*.

Pour réaliser ce double but, nous croyons qu'il est indispensable de fonder une organisation qui poursuivrait simultanément : 1° *le groupement dans une zone déterminée des œuvres d'assistance au nourrisson*, actuellement existantes et susceptibles de se compléter; 2° *la création progressive de tous les organismes qui font actuellement défaut*; 3° *la création d'un office de renseignements pour le public, qui serait en même temps le centre de lutte contre la mortalité infantile*, dans la zone choisie comme champ d'action.

1° *Le groupement des œuvres d'assistance au nourrisson*, reconnu indispensable, est à l'ordre du jour. Les institutions de protection de la première enfance, en effet, s'ignorent trop, et ce défaut, déjà manifeste actuellement, ira toujours en s'accentuant à mesure que des œuvres nouvelles seront fondées.

Les avantages d'un tel groupement (par arrondissement, par exemple, pour une ville comme Paris) sont évidents pour tous ceux qui ont pu apprécier les services rendus par les *Unions des œuvres d'assistance*, dont j'ai parlé dans mon précédent article. Grâce à lui, les œuvres pourront mieux connaître les forces sociales dont l'arrondissement dispose; elles pourront réclamer ensemble aux pouvoirs publics les subventions et améliorations nécessaires; elles pourront enfin collaborer d'un commun accord à la réalisation d'une organisation modèle de l'Assistance au nourrisson, dans une zone nettement limitée.

Pour notre part, nous avons fondé dans ce but le premier *Groupe d'Assistance au nourrisson* dans le XI° arrondissement, où nous dirigeons une consultation de nourrissons, rattachée à la Mutualité maternelle. Voici la liste des œuvres réparties dans cet arrondissement et s'occupant, à un titre quelconque, de la mère ou du nourrisson, auxquelles j'ajoute quelques autres œuvres dont le concours nous sera très utile :

I. — Consultations de nourrissons. — 1. *La Mutualité maternelle*, section Parmentier, 1, passage Piver; 2. *La Mutualité maternelle*, section de Charonne, 185, rue de Charonne; 3. *La Consultation-goutte de lait de la Croix-Rouge*, 3, rue Japy.

II. — Crèches et chambres d'allaitement. — 1. *Crèche Charles-Floquet*, 8, rue Saint-Maur; 2. *Crèche Saint-Joseph*, 81, rue d'Angoulême; 3. *Crèche du quartier Sainte-Marguerite*, 38, rue Saint-Bernard.

III. — Cantine maternelle. — 1. *Cantine maternelle du XI° arrondissement*, 76, rue des Boulets.

IV. — Œuvres diverses (secours en nature et en espèces, travail à domicile, surveillance hygiénique, etc.). — 1. *Le Dû aux mères*, 36, boulevard du Temple; 2. *La Layette de la Folie-Méricourt*, 19, rue Pierre-Levée; 3. *L'Œuvre sociale du bon lait*, 17, rue de Valois; 4. *L'Amicale du travail féminin*, 61, rue Meslay; 5. *La Ligue française des mères de famille*, 4, rue Richepanse; 6. *L'Union des jeunes filles de France*, 4, rue Boissière, etc., etc..

V. — Œuvres dépendant de l'Assistance publique.

Dispensaire et Consultation-goutte de lait, 70, rue du Chemin-Vert, etc., etc.

Ces diverses œuvres constituent le noyau du *Groupe d'assistance au nourrisson du XI° arrondissement*, lequel, siégeant à la mairie, a pour mission de combler progressivement toutes les lacunes précédemment soulignées.

2° La *création d'une série d'organismes nouveaux* s'impose, en effet, et nous nous trouvons amenés à envisager les éléments dont doit se composer le futur *Groupe modèle d'assistance au nourrisson*.

Le professeur Marfan, qui a très heureusement attiré l'attention de la *Société de pédiatrie* sur la nécessité d'associer les œuvres jusqu'ici isolées, proposait dans sa communication les quatre sections suivantes, comme devant composer le groupe d'assistance au nourrisson : *a*) Une consultation de nourrissons; *b*) Une crèche-garderie du type Marbeau; *c*) Une crèche-hôpital; *d*) Un asile de plein air.

Le groupe, ainsi compris, améliorerait notablement la situation actuelle, et je crois qu'à peu de chose près il doit en être édifié un similaire

dans le XIVe arrondissement, grâce à l'initiative de Mme Max Cremnitz.

Le Groupe d'assistance au nourrisson, proposé par le professeur Marfan, me paraît néanmoins insuffisant, et je crois qu'il y aurait lieu, pour un arrondissement donné, d'y faire entrer les organismes suivants, dont plusieurs constituent une innovation : *a*) Une ou plusieurs *consultations de nourrissons*; *b*) Une ou plusieurs *crèches-garderies* (du type Marbeau); *c*) Une *cantine maternelle*; *d*) Une *crèche-infirmerie*; *e*) Un *asile de convalescence*; *f*) Une *pouponnière* ou, à défaut, un ou plusieurs *centres d'élevages*, directement surveillés; *g*) Une *maison du nourrisson*, office de renseignements et centre de lutte contre la mortalité infantile.

Le Groupe d'assistance au nourrisson, ainsi établi, se trouverait naturellement en relation constante avec les services hospitaliers de nourrissons, d'une part, avec les diverses œuvres de secours aux mères et de surveillance hygiénique, d'autre part.

Si maintenant nous nous reportons à nouveau au XIe arrondissement, qui nous intéresse particulièrement, nous voyons que, pour remplir notre programme il nous faudrait créer les institutions suivantes, qui font défaut : la *crèche-infirmerie*, l'*asile de convalescence*, la *pouponnière* ou les *centres d'élevage*, la *maison du nourrisson*, enfin.

La *crèche-infirmerie*, qui devra comprendre un petit nombre de lits absolument isolés et disposer d'un personnel infirmier compétent, ne peut être installée qu'au cœur de l'arrondissement, de façon à faciliter les rapports avec les trois crèches-garderies existantes. L'*asile de convalescence*, par contre, sans être trop éloigné, peut avec avantage être élevé soit sur un terrain des fortifications ou même en banlieue.

La *pouponnière du XIe arrondissement* serait l'établissement idéal pour élever, en conformité avec les données hygiéniques, les bébés que les mères sont forcées d'éloigner. Elle existera sans doute un jour, cette pouponnière, mais la dépense élevée qu'elle nécessite peut reculer longtemps encore sa création. Or, la situation des nourrissons placés à la campagne exige des améliorations immédiates.

Il me semble que dès à présent, au lieu de laisser les mères prendre des décisions à l'aveuglette et basées uniquement sur le prix à verser; qu'au lieu d'envoyer les bébés d'un arrondissement les uns en Bretagne, les autres dans le Morvan, etc., on pourrait canaliser les placements de nourrissons et envoyer ces derniers dans certains *centres d'élevage*, organisés d'une façon sinon parfaite, du moins satisfaisante. La liste des nourrices, remplissant les conditions requises, et les mensualités demandées, seraient affichées dans *la Maison du nourrisson de l'arrondissement*. Les nourrices prendraient l'engagement de présenter régulièrement leur petit pensionnaire à une *consultation de nourrissons* installée à proximité et dirigée par un médecin local, en relation directe avec le groupe d'assistance. Le centre d'élevage devrait, en outre, disposer d'une *laiterie-modèle*, c'est-à-dire d'une laiterie du pays que le propriétaire consentirait à placer sous la surveillance permanente du groupe.

Pour les enfants qu'elle désire préserver contre la tuberculose, l'Œuvre Grancher dispose de foyers nombreux à la campagne dont elle tire les meilleurs résultats. Il n'est pas de raison pour que les nourrissons ne se trouvent pas favorisés également par la fondation de centres d'élevages, adaptés aux besoins particuliers de leur organisme. Une telle fondation, plus simple à réaliser qu'on ne suppose, aurait d'ailleurs le grand mérite de faciliter simultanément la lutte contre la mortalité infantile et la lutte contre la tuberculose.

3° *La Maison du nourrisson*, dont il me reste à parler, doit être, toujours dans un rayon déterminé, le *pivot de la lutte contre la mortalité infantile*, comme le dispensaire antituberculeux, type Léon-Bourgeois ou Jacques Siegfried-Albert-Robin, par exemple, est aujourd'hui le pivot de la lutte antituberculeuse.

La Maison du nourrisson, située autant que possible à proximité de la mairie, aura pour attribution en premier lieu de fournir aux parents tout renseignement concernant, à un titre quelconque, la mère ou l'enfant. Elle s'efforcera, dans tous les cas, de recommander avec insistance l'allaitement au sein, et elle invitera les mères à soumettre régulièrement l'enfant à la surveillance médicale. Aux parents pauvres ou indigents, elle indiquera les *consultations de nourrissons*, auxquelles ils peuvent se rendre facilement.

Les *crèches* de l'arrondissement tiendront d'une façon régulière la Maison du nourrisson au courant des places dont elles disposent, et celles-ci seront signalées aux mères qui déclarent vouloir garder leur enfant avec elles, mais ne pouvoir le surveiller pendant la journée.

Si les parents sont décidés à placer leur enfant à la campagne et s'il est impossible de les faire revenir sur leur détermination, la Maison du nourrisson leur fournira l'adresse de la *pouponnière* (si elle fonctionne), sinon celle d'une nourrice attachée à l'un des *centres d'élevage payants*, placés sous son contrôle.

La Maison du nourrisson sera aussi l'intermédiaire tout naturel entre les mères indigentes et les diverses *œuvres de secours* appartenant à l'Assistance publique ou privée. Elle indiquera aux intéressées les démarches qu'il convient d'entreprendre pour obtenir les mensualités prévues par la loi ou accordées par les bureaux de bienfaisance; elle les mettra directement en rapport avec certaines œuvres philanthropiques; elle s'efforcera d'assurer elle-même une distribution aussi large que possible de secours en argent ou en nature (distribution d'aliments, de vêtements, de layettes, etc.).

La Maison du nourrisson, enfin, devra être en mesure de diriger entièrement l'*Assistance au nourrisson malade*. En présence d'une affection légère, elle conseillera vivement à la mère de garder le nourrisson chez elle, et pour atteindre ce résultat, après avoir fourni les prescriptions médicales appropriées, elle lui fera obtenir *un secours à domicile* suffisamment élevé, en même temps qu'à l'aide de ses *infirmières* et de ses *dames visiteuses* elle exercera sur le petit malade une surveillance journalière méthodique.



Si l'affection du nourrisson est plus sérieuse, s'il a besoin de soins éclairés, il sera adressé sur la *crèche-infirmerie;* si son cas est vraiment grave, et dans ce cas seulement, il sera dirigé enfin sur un de nos *hôpitaux d'enfants*.

Ajoutons que, quel que soit le lieu où il aura été traité, le *nourrisson convalescent* pourra, s'il est nécessaire, être admis dans l'*asile de plein air* de l'arrondissement, également par l'intermédiaire de la Maison du nourrisson.

⁂

Tel est, rapidement résumé, *notre projet d'organisation de l'Assistance au nourrisson pour un arrondissement parisien*. Ce projet, au point de vue pratique, ne manquera pas de paraître à certains trop vaste, à d'autres trop coûteux; mais il nous est facile de leur répondre.

Notre programme n'ayant d'autre but que de combler les lacunes avérées de notre mode actuel d'Assistance au nourrisson, il faudra bien le prendre en considération un jour ou l'autre, et rien d'ailleurs n'oblige à mettre simultanément sur pied tous les nouveaux organismes proposés. Il importe simplement de commencer à agir et de continuer suivant un plan tracé à l'avance.

Pour les mêmes motifs, la dépense engagée peut au début être assez réduite. L'union de toutes les œuvres de protection de la première enfance dans un arrondissement, en vue de la création d'un *Groupe d'assistance* appelé à rendre de grands services, n'entraîne par elle-même aucun frais.

La *Maison du nourrisson*, d'autre part, sera pour commencer en proportion avec le budget dont elle disposera. Elle peut déjà faire de très bonne besogne dans une boutique minuscule; cependant il ne serait pas mauvais que l'Assistance publique ou la Ville de Paris lui accordent l'hospitalité dans un immeuble leur appartenant, ainsi que cela s'est passé pour le dispensaire antituberculeux de l'hôpital Beaujon par exemple. Le nourrisson est un être assez précieux dans notre pays pour justifier un pareil sacrifice.

La création de *centres d'élevage* n'exige pas non plus de grands débours, car en principe, ils seront payants. Reste donc seulement à envisager les dépenses nécessitées par la construction d'une *crèche-infirmerie*, d'un *asile de plein air*, et éventuellement d'une *pouponnière*. Ces dépenses sont à coup sûr élevées, mais inévitables, et nous ne désespérons pas de trouver avec le temps les crédits nécessaires pour les supporter.

Ces dernières institutions sont réclamées en effet de divers côtés. Comme elles ne peuvent être établies simultanément sur tous les points d'un territoire aussi vaste que Paris, nous ne croyons pas mauvais, avant de les généraliser, d'en juger la valeur dans une zone, comme celle que nous avons choisie, zone rigoureusement organisée en vue d'améliorer nos procédés actuels d'Assistance au nourrisson et d'en obtenir le meilleur rendement.

G. SCHREIBER.

COURTE HISTOIRE D'UN BLESSÉ
A L'ARMÉE D'ESPAGNE (1809)

Ce simple récit, dont les éléments sont extraits d'un opuscule édité à Liège en 1886 et rencontré au hasard de lectures, montre ce que, du reste, on savait déjà, quelle était la vigueur de constitution des soldats du premier Empire, quelle résistance ils offraient aux traumatismes les plus graves, de quel courage ils faisaient preuve dans les pires circonstances, avec quelle fermeté stoïque ils supportaient les plus dures épreuves. Il prouve aussi avec quelle facilité guérissaient, parfois et même fréquemment, les blessures les plus sérieuses, sans pansement ou avec des pansements sales, sous la seule influence de la *natura medicatrix*. Une fois de plus on y verra quel fut, tout particulièrement pendant la guerre d'Espagne, le sort des malheureux blessés abandonnés à l'ennemi.

Beaujot, né à Liège en 1784, sergent-major au 26e régiment d'infanterie, appartenant au corps d'armée de Masséna, qui opérait, alors, en Portugal, fut blessé à la bataille de Busaco, le 27 Septembre 1809, d'une balle tirée à dix ou douze pas qui détermina une fracture comminutive des deux os de la jambe gauche. Dans la soirée, il fut ramassé par des voltigeurs de sa brigade qui le transportèrent au coin d'un bois, où ils l'abandonnèrent, à quelque distance du point où il était tombé, craignant, en raison de l'éloignement relatif de l'ambulance, de le voir succomber pendant le transport. Comme ils étaient pressés de partir, et bien que le blessé les eût suppliés de le mettre sur un brancard improvisé, ils se contentèrent de l'enlever à bras, sans placer sur le membre blessé aucun moyen de contention, sans même attacher la jambe atteinte à l'autre jambe. « Ainsi, raconte Beaujot, la partie de la jambe cassée ne reposant sur rien, le poids du pied lui donnait un mouve-

ment d'oscillation continu qui avait pour résultat de froisser les os les uns contre les autres; le sang coulait en abondance, la douleur me rendait furieux... »

Abandonné dans ce lieu désert, Beaujot y resta toute la nuit, sans secours. Le lendemain matin, des brancardiers vinrent l'enlever et le transportèrent à l'ambulance, cette fois sur un brancard.

L'amputation du membre n'ayant pas été jugée nécessaire, le chirurgien se contenta de pratiquer, de suite, quatre grandes incisions à l'entrée et à la sortie de la balle, et appliqua un pansement contentif à l'aide de planchettes. Dans la soirée l'armée battit en retraite; les blessés les moins atteints, suivant les errements qui sont encore en vigueur aujourd'hui, furent évacués sur des voitures; les autres, au nombre de cinquante environ, dont Beaujot faisait partie, furent laissés sur place, sans personnel médical ni infirmiers. Au moins, de nos jours, est-il prescrit par le règlement de laisser, dans des circonstances semblables, un personnel médical à la disposition des blessés en attendant qu'ils soient recueillis par l'ennemi.

Ramassé, le troisième jour seulement, par un détachement anglais, Beaujot fut transporté à quelque distance de là, dans une chapelle dépendant d'un couvent voisin; les blessés déposés dans ce local étroit étaient accolés les uns contre les autres. Les habitants s'empressèrent de venir les accabler de malédictions; toutefois on s'en tint là en raison de la présence des Anglais. Les moines du couvent apportaient quelque nourriture et ce fut tout.

Le septième jour, Beaujot se décida à procéder lui même au pansement de sa blessure, qui n'avait pas été visitée depuis le jour de l'accident. Il demanda de la charpie aux moines, qui refusèrent, alléguant que les blessés étaient des mécréants dignes des flammes éternelles, et il dut, avec l'aide d'un de ses camarades, en fabriquer lui-même avec l'unique chemise qui lui restait sur le corps et la guêtre de toile de la jambe droite.

Enlevant, ensuite, les bandes et les planchettes, il lava les plaies, retira plusieurs grandes esquilles et un morceau de drap du pantalon qui avait pénétré dans la blessure, et remit les planchettes et les bandes après application de la charpie : « le cruel pansement, dit-il, devait se renouveler tous les jours ».

Encore les choses ne se passaient-elles pas toujours aussi simplement. Un matin, après avoir enlevé les bandes et les attelles, Beaujot vit, avec une douloureuse surprise, « son pied s'incliner à gauche et la pointe toucher terre dans une direction parallèle au talon ».

« Je n'avais pas probablement, dit-il, pris les précautions nécessaires et j'avais agi avec trop de précipitation ». Inquiet, à juste titre, le blessé, avec l'aide de son camarade, parvint, insensiblement, à remettre le pied en position normale, en réunissant les deux pieds l'un contre l'autre; il plaça alors les bandes et les planchettes, et finalement fixa les deux jambes ensemble au moyen d'une bande de réserve. La suppuration était abondante et les larves de mouches grouillaient dans les plaies.

Ce fut seulement vingt-deux jours après le traumatisme, après avoir reçu maintes visites d'habitants du pays ou de soldats ennemis qui volaient aux blessés leurs misérables vêtements ou leur passaient sur le cou le tranchant d'un sabre, que Beaujot fut évacué sur Coïmbre, où il arriva, après un trajet de quatre jours, dans une charrette dont une roue était disloquée, de sorte que « la rotation de la roue étant, forcément, irrégulière, imprimait, à chaque tour, à la voiture, un choc violent dont nous recevions les terribles contre-coups. Ils étaient si violents que je croyais à chaque instant que ma jambe se cassait de-rechef ».

Au moment où, après ce long martyr, le blessé arriva à l'hôpital de Coïmbre, soit vingt-sept jours après l'accident, aucun chirurgien, depuis le premier pansement, ne lui avait apporté aucun secours.

Dès lors la blessure évolua rapidement vers la guérison, après quelques légères complications intercurrentes: formation d'abcès, issue de petites esquilles, complications qui lui parurent pourtant fort désagréables, car il dut s'abstenir de vin de Porto qu'il paraît avoir fortement apprécié.

La guérison se fit avec un raccourcissement de 3 à 4 centimètres.

Beaujot déporté ensuite dans les pontons de Portsmouth y resta jusqu'en 1814. Il rejoignit alors son pays d'origine, reprit du service dans l'armée des Pays-Bas et se retira en 1840, avec le grade de capitaine.

Sans doute il avait gardé une certaine rancune contre les Portugais et les Anglais, mais il ne manquait jamais de célébrer le verre en main la fête de l'Empereur, et d'évoquer avec les camarades qu'il avait retrouvés « la mémoire chérie de Boni » (Bonaparte).

Cahier,
Médecin-inspecteur du 16e corps.

HYGIÈNE MILITAIRE

Conseils de revision. Signes de l'aptitude physique. Indices de robusticité.

En 1798, la Convention, trouvant les engagements volontaires insuffisants, rendit le service militaire obligatoire pour tous les Français, âgés de 20 à 25 ans. Et comme les conscrits de l'Empire n'étaient pas exempts de tares, Napoléon ordonna que les médecins-majors ou les premiers chirurgiens des corps assisteraient à ces levées.

Il y a donc un siècle que nos ancêtres furent appe-

lés à éclairer les décisions des conseils de revision, « à appliquer des règles scientifiques à la mesure de la valeur corporelle des recrues et à assurer ainsi à l'autorité militaire des sujets qui représentent avec certitude une élite au point de vue physique » (Viry).

Les membres du Comité de santé, Coste, Percy, Larrey, Desgenettes, plus tard Moricheau-Beaupré, Maillot et Puel, dressèrent la liste des maladies et des infirmités qui rendaient les conscrits inaptes au service des armes.

Jusqu'en 1870, les *remplaçants* firent l'ossature de notre armée, mais, après nos sanglants revers, la loi de 1872 décréta que tous les Français valides paieraient, à 20 ans, la même dette du sang. Nos malheurs créèrent donc l'armée moderne, l'armée nationale. Mais cette loi, en nous donnant des soldats plus nombreux et plus jeunes, a augmenté la somme des prédispositions morbides dans le milieu militaire.

***

L'armée est ce que la fait le recrutement : aussi, dans cette mission délicate, l'expert médical doit-il faire appel à sa science, à sa conscience, à son expérience, pour bien apprécier la valeur organique d'une recrue, et se servir comme guide de l'Instruction ministérielle du 22 Octobre 1905 sur l'aptitude physique au métier des armes.

Pour cet examen, il emploiera tous les moyens scientifiques que nos Maîtres nous ont enseignés et qui peuvent se résumer en des conditions d'âge, de taille, de périmètre thoracique, de poids et d'appréciation générale.

Dans les conseils de revision, ce qui manque, « c'est un point de comparaison toujours identique à lui-même, c'est un type fixe, en quelque sorte, un échantillon auquel on puisse de temps en temps se reporter et comparer les sujets d'une diversité infinie, qui se succèdent incessamment sous les yeux du médecin... *En matière de revision, il n'y a que les chiffres minima qui aient un intérêt pratique.* » (Vallin.)

Avec les gros effectifs modernes, *la taille* n'est plus pour le soldat qu'une qualité secondaire. Un homme petit manie aussi bien son fusil qu'un homme grand. En conséquence, le minimum de taille a été supprimé en 1901. Cette absence de limite inférieure offre pourtant un écueil, car les hommes trop petits, malgré leur robustesse, fatiguent beaucoup à suivre, dans les marches et les manœuvres, leurs camarades plus grands. En résumé, *au-dessous de 1 m. 50, il ne faut pas hésiter à classer ces hommes dans le service auxiliaire.*

Le thorax est la partie de l'organisme qui a le plus d'influence sur la constitution. Plus la cage thoracique présente d'amplitude dans tous les sens,

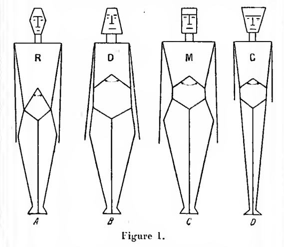


Figure 1.

plus le poumon, qui y est logé, présente de volume. Une forte poitrine est un indice certain de forte constitution.

Le périmètre thoracique est donc un élément très utile à connaître. Il est bon de le prendre au niveau de la pointe xiphoïdienne, à 3 centimètres au-dessous du relief des pectoraux.

D'après Vallin, *tout individu dont le périmètre thoracique ne dépasse pas 78 centimètres, ou qui n'atteint pas le chiffre de la demi-taille verticale, est considéré comme suspect.*

Le poids est également très utile à connaître : il est l'expression du développement corporel, le signe de la densité vitale. Aussi on a prétendu que *l'aptitude militaire était incompatible avec un poids inférieur à 50 kilogrammes.*

Mais quelques-uns de nos camarades se sont demandé « si on ne pourrait pas déterminer, au moyen des rapports du périmètre et du poids avec la taille, un minimum de robusticité et ajourner tous les conscrits qui ne rempliraient pas ces conditions ».

Indice Tartière. — Cet indice de robusticité est basé sur cette notion physiologique, que *le poids idéal d'un homme de 20 ans, exprimé en kilogrammes,* doit égaler les décimales de la taille au-dessus du mètre. Plus le chiffre du poids se rapproche de celui des décimales de la taille, plus robuste est le sujet. Ainsi un conscrit qui a 1 m. 60 de taille et qui pèse 58 ou 60 kilogrammes est généralement d'une constitution très robuste.

Indice Pignet. — Indice numérique = Taille, 160 cm. — poids, 68 kg. ; + périmètre thoracique, 90 cm. = — 2.

Pignet est arrivé à ces conclusions que *l'homme est d'autant plus fort que le reste de la soustraction est plus petit; d'autant plus faible, au contraire, que le reste de la soustraction est plus grand.* Ces indices de robusticité sont utiles à connaître; ils servent à cuber la masse, mais ils ne donnent aucun renseignement sur le dynamisme individuel, sur l'harmonie des parties constituantes.

Pour cela, rien ne vaut *le coup d'œil médical,* — le *coup d'œil du recruteur,* — qui ne résulte pas d'une sorte d'intuition générale, mais qui est le résultat d'une longue expérience, d'une étude attentive, grâce à laquelle on arrive, au bout d'un certain temps, à voir rapidement, inconsciemment en apparence, les vices d'organisation présentés par les sujets.

On ne naît pas recruteur, on le devient.

On ne naît pas maquignon, on le devient.

En résumé, on peut considérer *l'appréciation générale d'ensemble* comme la synthèse psychique de toutes ces données physiologiques, qui représentent chacune une part de vérité. L'appréciation de l'aptitude physique est donc un véritable diagnostic (Romary).

***

La loi du 7 Août 1913 a respecté la composition des conseils de revision, mais a enlevé à leurs décisions le caractère absolu et irrévocable qu'elles

revêtaient autrefois. Ces décisions, pour les ajournés et les exemptés, sont même revisées par les commissions spéciales de réforme.

On a également organisé des commissions médicales militaires, qui se réunissent au chef-lieu de chaque division pour examiner les cas douteux.

Aussi, dans une des dernières séances de la Société de médecine militaire française (20 Novembre 1913), M. le médecin-inspecteur Cahier et le médecin-major Rouffiandis ont demandé d'étendre la compétence de ces commissions, non pas aux cas douteux, *mais à l'ensemble des jeunes gens atteints par la conscription.*

« Si l'on veut maintenir, disent-ils, le principe de la visite en séance du conseil, il vaut mieux se résigner à la formule ancienne et ne pas demander au conseil de revision plus qu'il ne peut donner, c'est-à-dire un *triage grossier.* »

« Mais si on désire vraiment obtenir une amélioration du rendement de la visite médicale de revision cantonale et approcher de plus près, avant l'appel, les résultats de la sélection définitive; si on désire que les médecins éclairent d'une façon plus précise les décisions du conseil, il nous paraît qu'il n'y a qu'un moyen : *permettre à l'expertise médicale de s'exercer à loisir, dans un milieu adéquat, entre médecins, et non au sein d'une assemblée tumultueuse par essence de par la variété et le nombre des éléments qui la composent.* »

« Ces commissions opéreront une sélection plus rigoureuse parce que, dégagées de tous les éléments incompétents en matière d'aptitude physique, elles se cantonneront dans un seul genre d'opérations, l'examen médical. »

Ces commissions, composées de trois médecins militaires, seront présidées par un médecin principal, dans chaque département. Le commandant du bureau de recrutement y serait adjoint, car pour répartir le contingent entre les différentes armes, il recueillera, sur chacune des recrues, des éléments que seul l'examen médical peut lui fournir.

La science morphologique, si bien étudiée par le médecin-major Thooris, permettra d'utiliser les recrues suivant leurs aptitudes physiques, qui peuvent être rangées dans une des quatre catégories principales (respiratoire, digestif, musculaire, cérébral), dont les diagrammes A. B. C. D. montrent les types purs d'un seul coup d'œil.



Ce projet de *revision en deux temps* avait été déjà proposé à la Chambre, en 1903, par l'honorable député Maujan, alors rapporteur du budget de la Guerre, qui disait : « *Il faut absolument rompre avec les errements actuels, où le médecin, dont le rôle devrait être capital, n'est qu'un simple comparse dans le conseil* ».

On ne saurait mieux dire et proposer une réforme plus sage. Là, en effet, au milieu du silence de ce Comité restreint, les médecins pourraient toiser, peser les conscrits, se livrer à un interrogatoire complet sur les antécédents des « douteux », lire les certificats des confrères civils, pratiquer une auscultation sérieuse des sommets, palper un abdomen, une articulation, se servir d'un stéthoscope, d'un ophtalmoscope, faire l'analyse de l'urine d'un albuminurique ou d'un scarlatineux récent et, enfin, se prononcer sur l'affectation spéciale de chaque recrue, suivant sa morphologie.

« Les résultats de cet examen seraient consignés sur une fiche, qui serait présentée aux membres du conseil de revision. Ces derniers n'auraient plus qu'à se prononcer, suivant le cas, sur l'ajournement, l'exemption, l'admission dans le service armé ou le service auxiliaire. »

« Cette innovation aurait de réels avantages, *car le choix des recrues serait ainsi entouré du maximum de garanties que puisse donner une visite médicale complète.* Enfin, elle calmerait l'état de suspicion générale, qui enveloppe actuellement les opérations hâtives des conseils de révision. » (Voir pour plus amples détails, *Le choix des conscrits*, par M. Bonnette, chez Doin, Paris).

P. Bonnette,
Médecin militaire, Lauréat de l'Institut.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Première mise d'équipement des dispensés (Art. 23).

Un confrère, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose la question suivante : « Un ancien dispensé de l'article 23 engagé en 1898-1899, n'ayant, par conséquent, fait qu'une seule année de service comme *simple soldat* (puisque, à cette époque, il ne pouvait être sous-officier), ne peut donc, en aucun cas, obtenir une indemnité de première mise d'équipement, soit quand il passe médecin auxiliaire, soit quand il devient médecin aide-major de 2e classe de réserve.

« Pourtant, j'ai connu des camarades, comme moi dispensés article 23, de la loi 1889, qui ont obtenu cette idemnité. Auraient-ils bénéficié d'une erreur ? »

Réponse. — N'ayant pas été sous-officier (médecin auxiliaire) dans l'armée active, vous n'avez pas droit à cette première mise d'équipement. (Relisez à ce sujet notre article de *La Presse Médicale*, n° 61, p. 884, 1913.)

Les camarades auxquels vous faites allusion dans votre lettre n'ont nullement bénéficié d'une erreur. Car, dans les dispositions spéciales aux étudiants en médecine rappelés à l'activité, après avoir été placés dans la position de congé à titre de dispensés (Loi du 15 Juillet 1889), l'article 21 stipule que les étudiants en médecine, dispensés, qui sont rappelés à l'activité, tout en étant pourvus de l'emploi de médecin auxiliaire, accomplissent, en cette qualité, le temps de service militaire actif auquel ils sont astreints.

Ils jouissent, par conséquent, dans l'armée active, de la solde et des prérogatives afférentes au grade d'adjudant sous-officier.

S'ils sont rappelés à l'activité pour neuf mois ou plus, ils reçoivent une indemnité de 350 francs pour première mise d'équipement : ils s'habillent à leurs frais (c'était sans doute leur cas), leur armement étant assuré par le corps ou la section d'affectation.

S'ils sont rappelés à l'activité *pour moins de neuf mois*, ils ne touchent pas l'indemnité spécifiée ci-des-

sus, ils sont habillés et armés par les soins du corps ou de la section d'affectation.

Cette distinction, que vous ignoriez probablement, explique votre affirmation erronée.

Elle montre aussi l'avantage inappréciable *de passer l'examen de médecin auxiliaire, dès qu'un étudiant en médecine est détenteur de ses douze inscriptions de doctorat* (art. 1er du décret du 3 Mars 1902).



AVIS DE MALADIE GRAVE OU DE DÉCÈS POUR LES FAMILLES RÉSIDANT A L'ÉTRANGER.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Dans le numéro 69 du 23 Août 1913, vous nous parlez des mesures prises par l'autorité militaire pour avertir les familles en cas de maladies graves de leurs enfants sous les drapeaux. Il n'est question que des familles résidant en France. Or, une mère éplorée, habitant en Angleterre, me demande si elle sera avertie des maladies graves de son fils, qui vient d'être incorporé dans un régiment de l'Est et pour lequel elle a de très vives craintes, car ce jeune homme a eu, à Londres, il y a deux ans, une grippe infectieuse avec broncho-pneumonie très grave. Elle désirerait savoir si elle sera avertie à temps, en cas de rechute. »

RÉPONSE. — Rassurez bien vite cette bonne mère : Elle sera avertie télégraphiquement si son fils vient à contracter une maladie donnant quelques inquiétudes aux médecins traitants.

La circulaire ministérielle du 7 Octobre 1905 stipule, en effet, que les avis télégraphiques de maladies graves ou de décès à adresser aux familles *sont applicables lorsqu'elles résident à l'étranger.*

L'interdiction faite aux autorités militaires de correspondre directement avec les particuliers, résidant à l'étranger, ne s'applique pas aux télégrammes expédiés par l'officier gestionnaire d'un hôpital à la famille d'un militaire résidant à l'étranger, pour lui donner avis de la gravité de la maladie ou du décès. Ces télégrammes ont un caractère privé, éminemment humanitaire, qui les met en dehors de la correspondance officielle.

Les gestionnaires des hôpitaux sont donc autorisés. sur l'ordre des médecins chefs, d'aviser directement la famille par télégramme. Mais, ajoute la circulaire : « Ces avis télégraphiques ne seront expédiés que *si le lieu de résidence de la famille est assez rapproché de l'hôpital, pour que la famille ait le temps matériel de se rendre auprès du malade ou à ses obsèques.* » C'est bien le cas pour votre correspondante qui habite Londres.

Si, au contraire, l'éloignement de la famille du défunt ne permet pas de l'aviser du décès, en temps utile, ces télégrammes sont adressés au ministre, *Service intérieur, Bureau des Archives*, s'il s'agit d'un militaire des troupes métropolitaines, ou *Direction des troupes coloniales*, s'il s'agit d'un militaire des troupes coloniales.



ALLOCATION D'UN MÉDECIN REQUIS.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« J'assure le service médical d'un détachement, composé de 35 soldats, mais distant de mon domicile de 6 km.

« En prenant ce service, on m'avertit que je toucherai 3 francs par an et par homme : j'acceptai.

« Mais aujourd'hui je trouve que cette somme ne couvre même pas mes frais de transport et je voudrais faire augmenter cette rétribution.

« Combien doit-on réglementairement m'allouer par an ?

« Que me conseillez-vous de demander ? et à qui dois-je adresser cette demande ? »

RÉPONSE. — Le règlement, en effet, prévoit 3 francs par homme et par an, sans que la somme totale puisse dépasser 1.200 francs (soit 100 francs par mois).

Mais comme le détachement (dont vous assurez le service médical) est très faible, cela ne vous fait que $35 \times 3 = 105$ francs par an. Cette somme serait suffisante, si ce détachement était au lieu de votre domicile, mais comme il se trouve à 6 km., il est tout naturel que vous réclamiez 6 francs pour frais de transport (soit 12 km. aller et retour). Or, si vous y allez deux fois par mois, vous pourrez réclamer $24 \times 6 = 144$ francs de transport + 105 francs de visite par an, prévus par le règlement ($144 + 105 = 249$ francs).

Ce chiffre de 250 francs est un minimum raisonnable à réclamer.

Puisque vous avez l'intention de demander une augmentation de rétribution, faites-le dans le sens indiqué. Pour ce faire, adressez-vous au directeur du Service de santé de votre corps d'armée, qui étudiera la question et la soumettra au ministre de la Guerre (7e direction), avec son avis motivé.



MÉDECIN AUXILIAIRE (ART. 23) RAPPELÉ A L'ACTIVITÉ.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« Etudiant en médecine, né en 1886. A 18 ans, engagement conditionnel, suivant l'article 23 de l'ancienne loi de trois ans. J'ai donc fait onze mois et dix jours comme canonnier conducteur.

« Si j'avais pu fournir mon diplôme de docteur en médecine à 27 ans, je n'aurais pas été rappelé sous les drapeaux, mais je n'ai pas pu terminer à temps mes études, n'ayant que 14 inscriptions.

« J'ai été rappelé en 1913 sous les drapeaux comme médecin auxiliaire, car, entre temps, j'avais réussi à cet examen.

« Mais personne n'a pu me renseigner, ni au recrutement, ni à la caserne, pour combien de temps j'étais rappelé. Aussi je me permets de vous demander *pour combien de temps je vais être rappelé sous les drapeaux.*

« Si je n'avais pas devancé l'appel et si j'étais parti avec ma classe, je n'aurais fait que deux ans, car en 1906 cette loi était en vigueur.

« Enfin le trésorier du régiment m'a annoncé que j'allais toucher une solde de première mise d'équipement. Quel en sera le taux ? »

Réponse. — N'ayant pas terminé à temps vos études médicales, votre engagement conditionnel est rompu *ipso facto*. Et puisque vous appartenez à la classe 1906, vous suivrez le sort de votre classe d'origine, qui n'a fait que *deux ans*. Or, ayant déjà accompli une année de service, vous serez libéré en 1914, après avoir accompli votre seconde année.

En outre, la loi du 7 Août 1913 n'a pas d'effet rétroactif en ce qui concerne la durée du service sous les drapeaux : *aussi les dispensés (art. 23) rappelés ne doivent qu'une année de service*.

Enfin, vous allez toucher une solde de première mise d'équipement de 350 francs, ancienne solde prévue pour les médecins auxiliaires *rappelés au service pour plus de neuf mois*. L'article 21 de l'instruction ministérielle du 3 Mars 1902 (vol. LXXXIII, p. 113) stipule, en effet, que les étudiants en médecine, dispensés, puis rappelés, mais pourvus du brevet de médecin auxiliaire, accomplissent en cette qualité le temps de service militaire auquel ils sont astreints.

Ils jouissent par conséquent, dans l'armée active, de la solde et des prérogatives afférentes au grade d'adjudant sous-officier.

S'ils sont rappelés *à l'activité pour neuf mois ou plus*, ils reçoivent une indemnité de *350 francs* pour première mise d'équipement : ils s'habillent par conséquent à leurs frais.

S'ils sont rappelés *à l'activité pour moins de neuf mois*, ils ne touchent pas l'indemnité spécifiée ci-dessus, ils sont habillés par les soins du corps ou de la section d'affectation.

Chaque année, ces étudiants à rappeler à l'activité comme médecins auxiliaires sont signalés au ministre par les soins des généraux commandant les corps d'armée. Le ministre détermine l'affectation à donner à ces médecins auxiliaires.



Examen de médecin auxilaire.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« 1° Peut-il y avoir, avec la nouvelle loi militaire de 1913, des changements au sujet de cet examen et y aura-t-il une session avant le mois d'Août ? »

Réponse. — La loi du 7 Août 1913 n'a eu aucune répercussion sur l'Instruction relative aux médecins auxiliaires (décret du 3 Mars 1902), qui règle l'organisation d'un cadre de médecins auxiliaires, pour le cas de mobilisation.

L'examen est le même que les années précédentes et la date de cet examen est fixée, dans chaque région de corps d'armée, par le directeur du service de santé, entre le 15 Juillet et le 15 Octobre de l'année.

« 2° Y a-t-il un manuel plus récent que « l'Aide-Mémoire » de l'examen de médecin auxiliaire, 3e édition 1911, de Lefert et Gautier, manuel donnant les nouvelles dispositions au sujet du service de santé à l'intérieur et en campagne? »

Réponse. — Non, il n'y a rien de plus récent, mais tout ce qui a trait au service de santé en campagne est à rayer, à sauter, à ne pas lire.

Le règlement du service de santé en campagne, du 24 Avril 1910, a remplacé l'ancien règlement de 1892. En orientant vers un but plus humanitaire le fonctionnement de ce service, le règlement a modifié la composition et le nombre des formations sanitaires du champ de bataille pour en assurer la facile dissémination et le rapide remplacement, a supprimé les hôpitaux de campagne et a créé les groupes de brancardiers divisionnaires et de corps.

Aussi, pour apprendre l'indispensable sur notre service en campagne, je vous conseillerais de vous procurer les deux petites brochures, l'une sur le service de santé en campagne du 24 Avril 1910, l'autre sur les notices nos 1 à 12, qui viennent de paraître.

La notice n° 1 porte sur les récentes modifications de la Convention de Genève; — N° 2, Personnel et matériel des formations sanitaires; — N° 3, Marches, cantonnements, bivouac; — N° 4, Néant; — N° 5, Alimentation en campagne; — N° 6, Réquisitions militaires; — N° 7, Prisonniers de guerre; — N° 8, Evacuation des malades et des blessés (très important); — N° 9, Inhumations. Assainissement du champ de bataille; — N° 10, Sociétés d'assistance; — N° 11, Fonctions de l'officier payeur; — N° 12, Indemnités pour frais de bureau (en tout 178 pages).

« 3° L'Instruction du 3 Mars 1902 (*B.O.*, 1902, p 223) sur le programme de l'examen de médecin auxiliaire est-elle encore valable ? »

Réponse. — Le programme n'a pas changé : quelques modifications ont porté sur les registres de l'infirmerie, le fonctionnement du service dans les infirmeries régimentaires (notice n° 33), et surtout, comme je l'ai déjà dit, sur le service de santé en campagne (24 Avril 1910).

« 4° Faut-il apprendre la nouvelle ou l'ancienne loi sur le recrutement, étant donné que je fais partie de la classe 1912 et que j'ai été appelé le 10 Octobre 1913 ? »

Réponse. — Sans aucun doute, il faut apprendre les données générales des deux lois mais surtout celles du 7 Août 1913, portant à trois ans le service militaire et prolongeant de trois ans le service légal à passer sous les drapeaux (vingt-cinq avec l'ancienne loi et vingt-huit avec la nouvelle).

Tout Français reconnu propre au service militaire fait partie successivement :

De l'armée active pendant *trois ans*;

De la réserve de l'armée active pendant *onze ans*;

De l'armée territoriale pendant *sept ans*;

De la réserve de l'armée territoriale pendant *sept ans*.

Enfin, les étudiants en médecine et en pharmacie doivent surtout connaître l'article 15, qui les concerne, et qui a remplacé les dispositions de l'article 25 de la loi du 21 Mars 1905.

Art. 15. — « Les docteurs ou les étudiants en médecine ou en pharmacie munis de 12 inscriptions, qui ont subi avec succès, à la fin de leur première année de service, l'examen de médecin ou de pharmacien auxiliaire, peuvent être nommés à cet emploi et accomplissent leur deuxième et troisième année de service comme médecins ou pharmaciens auxiliaires.

« Les *étudiants en médecine, en pharmacie et les élèves vétérinaires pourront être autorisés, après une première année de service, à demander des sursis pour achever leurs études*.

« *Ils seront ensuite appelés pour terminer leurs deux années de service, qu'ils accompliront comme médecins, pharmaciens ou vétérinaires auxiliaires*.

« *S'ils ont leur diplôme de docteurs en médecine,*

ils pourront accomplir, après concours, le dernier semestre de leur troisième année de service comme médecins aides-majors de réserve.

« *Les sursis ne pourront être accordés à ces étudiants que jusqu'à l'âge de 27 ans.* »

***

Un médecin réformé au conseil de revision peut-il devenir aide-major de réserve?

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Né le 12 Juin 1887, j'ai été réformé, à 21 ans, au conseil de revision. Reçu docteur en médecine le 18 Juin 1913. *Je n'ai pas fait de service militaire*; malgré cela, la direction du service de santé de mon corps d'armée vient de me faire demander, si je désirais être proposé pour le grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve. Si j'accepte, elle me prie de lui faire parvenir en même temps que diverses pièces et ma demande officielle, un certificat d'aptitude administrative (modèle A). En quoi consiste ce certificat, dont je n'ai jamais entendu parler? Où puis-je le préparer? Quelles seraient mes futures obligations? A vrai dire, étant réformé, je suis même étonné que je puisse faire partie de la réserve comme médecin aide-major. »

Réponse. — Ignorant que vous avez été exempté, il est assez compréhensible que la Direction du service de santé de votre corps d'armée vous ait demandé, comme à tous vos confrères venant de passer leur thèse, si vous désiriez devenir médecin aide-major de réserve. Mais soyez sans inquiétude, elle ne tardera pas à s'apercevoir que vous avez été exempté et le silence administratif se fera sur cette demande intempestive.

Etant exempté, vous ne faites pas partie de l'armée et vous ne pouvez être réintégré dans le cadre actif qu'en passant devant une Commission spéciale de réforme, qui seule peut infirmer le verdict du Conseil de revision, si elle estime que vous avez récupéré l'aptitude physique nécessaire pour faire campagne.

En outre, *étant exempté*, vous ne pouvez pas espérer devenir médecin aide-major, si préalablement vous n'avez pas été réintégré dans le cadre actif de l'armée. C'est donc par erreur que la Direction du service de santé vous a demandé tous ces renseignements.

Dans votre situation, vous avez deux solutions à envisager :

1° Si votre état de santé est précaire, restez donc dans le « *statu quo* » *d'exempté*, c'est-à-dire dégagé de toute obligation militaire et tâchez de vous faire agréer, comme médecin ou chirurgien, en cas de guerre, par une de nos Sociétés de secours pour les blessés de terre ou de mer;

2° Si, au contraire, vous vous sentez en état de faire campagne, si vous rougissez de voir une mobilisation se faire, en y assistant en pantoufles, n'hésitez pas à demander à passer devant une Commission spéciale de réforme pour être réintégré dans les cadres de l'armée, puis préparez ce petit examen de médecin auxiliaire, qui porte sur l'organisation générale de l'armée et sur le fonctionnement du service de santé à l'intérieur et en campagne (certificat d'aptitude administrative, modèle A). Quand vous serez reçu, faites votre demande au Directeur du service de santé pour être nommé médecin aide-major de réserve, et engagez-vous *à faire trois périodes supplémentaires*, s'il en est besoin.

Le corps médical, habitué à se battre sur l'arène des épidémies, n'a jamais compté de déserteur sur le champ de bataille, aux heures rouges.

Si votre santé est bien restaurée, faites donc ce beau geste de rentrer dans le rang et de venir panser à nos côtés ces petits soldats de France, qui ne connaîtront plus, je l'espère, les sombres jours de la guerre franco-allemande.

***

Concours pour l'Ecole du Val-de-Grace

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« J'ai 24 ans et demi et suis docteur en médecine, depuis le 26 Juillet 1913. J'accomplis actuellement ma première année de service, comme infirmier militaire.

« Or, j'ai l'intention d'entrer dans la médecine militaire et me permets de vous demander quelques renseignements à ce sujet :

« I. Puis-je me présenter, durant ma première année de service, au concours d'admission du Val-de-Grâce, de façon à faire dans cette Ecole ma deuxième année de service que, sans cela, je devrai accomplir comme médecin auxiliaire dans un régiment ? »

Réponse. — Ce concours a lieu tous les ans dans les premiers jours de Décembre. En 1914, la date du concours et le nombre des candidats à recevoir seront bientôt fixés dans le *Bulletin Officiel*.

Si vous êtes reçu à ce concours, *vous terminerez votre deuxième année comme médecin auxiliaire dans un corps de troupe et non à l'Ecole du Val-de-Grâce*, car vous appartenez à la loi du recrutement du 21 Mars 1905. Après la libération de la classe, en Septembre 1915, vous passerez trois mois dans votre famille, puis vous entrerez, le 1er Janvier 1916, à l'Ecole d'application, d'où vous sortirez dans le courant du mois de Mai, pour être affecté, par ordre du classement final, soit à un hôpital militaire, soit à un corps de troupe.

« II. — A quelle époque a lieu ce concours et quelles en sont les matières ? »

Réponse. — Tous les ans dans les premiers jours de Décembre.

Programme. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale;

2° Un examen de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région;

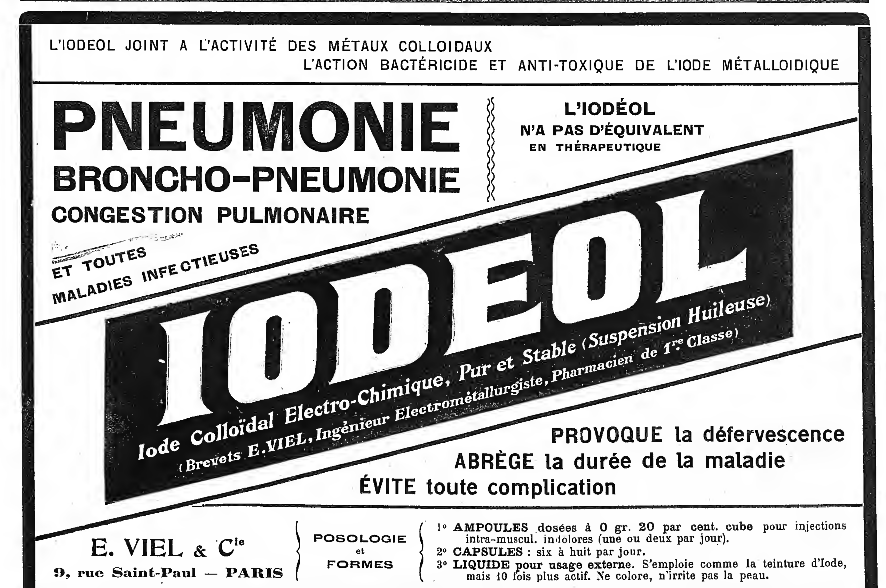
4° Interrogation sur l'hygiène militaire.

« III. — Quel grade et quelle solde aurais-je au Val-de-Grâce ? »

Réponse. — Vous serez nommé médecin aide-major de 2e classe dès votre entrée à l'Ecole du Val-de-Grâce, c'est-à-dire à la date du 1er Janvier 1916.

Solde actuelle, augmentée depuis le 1er Décembre

(*Voir la suite page* **234**.)



1913 par le décret sur le tarif des soldes du 12 Janvier 1914 et qui subira encore une nouvelle augmentation, au mois d'Octobre prochain

Solde nette d'un médecin aide-major de 2e classe ayant 6 ans de service :

Par an	2.646 »
Par mois	220,50
Par jour	7,35

En outre, à Paris, pendant leur séjour au Val-de-Grâce, les médecins stagiaires touchent une *indemnité journalière de deux francs*.

Le décret du 8 Novembre 1911 a même alloué cette indemnité journalière de deux francs aux élèves reçus docteurs en médecine et envoyés en congé de fin d'études, avant leur entrée à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

« IV. — Quelles sont la vie et les études au Val-de-Grâce? »

Réponse. — Après l'appel fait tous les matins dans la cour de l'Ecole, les stagiaires se rendent par groupes dans les divers services de médecine ou de chirurgie auxquels ils sont affectés — Sortie à 10 h. 30 — Pension dans les restaurants voisins.

A midi, retour à l'Ecole — nouvel appel fait par le médecin-major de service —. De midi à 14 heures, bactériologie, appareils, bandages, administration; de 14 à 17 heures, cours d'épidémiologie, d'hygiène militaire, de chirurgie d'armée, de médecine opératoire, vaccinations gennérienne, antityphoïdique, etc.

Une fois par semaine, cours d'équitation à l'Ecole militaire; à 17 heures, sortie, liberté complète.

En résumé, les stagiaires sont tenus à huit heures de présence : trois le matin dans les services de l'hôpital militaire et cinq le soir dans les cours, conférences et travaux pratiques de l'Ecole d'application. Ils couchent en ville.

« V. — Mes cinq années d'études médicales et mes deux années de service militaire me seront-elles comptées comme annuités d'ancienneté ? »

Réponse. — Oui : à la date du 1er Janvier 1916, vous aurez 7 annuités de service.

« VI. — Suis-je libre de démissionner à n'importe quel moment ou bien dois-je, à mon entrée ou à ma sortie du Val-de-Grâce, contracter un engagement et dans ce cas de quelle durée ? »

Réponse. — Avant d'entrer à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, vous serez invité à signer un engagement de six ans (loi de 1905). Il sera de huit ans avec la nouvelle loi du 7 Août 1913.

« VII. — Quel avancement et quel avenir enfin m'attendent dans la médecine militaire? »

Réponse. — *Avancement* : Il y a deux sortes d'avancement, l'un à l'ancienneté, l'autre au choix. Ce dernier sert à récompenser les brillants services (faits de guerre, concours d'agrégation, enseignement, publications, etc.). Un examen pour l'avancement au choix a lieu après cinq ans de médecin-major de 2e classe, c'est-à-dire vers 35 ans. Il est tenu grand compte du résultat de cet examen pour l'avancement au grade d'officier supérieur (médecin-major de 1er classe).

L'avenir... Mystère! L'avenir est à Dieu! Mais rappelez-vous qu'un chapeau de médecin-inspecteur se trouve au fond de toutes les gibernes médicales : c'est le couronnement d'une carrière bien remplie, mais servie par des talents divers.

(V. pour plus amples détails les nos 63 et 85 de *La Presse Médicale*, année 1913.)



Position de non-activité.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Médecin aide-major de 1re classe de l'armée active du 1er Février 1909, j'ai été mis, à la suite d'un accident, en non-activité, en Avril 1911. J'ai donné ma démission en Octobre dernier et ai été nommé dans la réserve tout récemment.

« Je désirerais savoir :

« *a*) Si le temps passé en non-activité compte dans l'ancienneté de six ans, exigée pour la promotion au grade de médecin-major de 2e classe de réserve ».

Réponse. — Parfaitement : la position de non-activité compte dans le calcul de l'ancienneté de service.

« *b*) Dans tous les cas, quel est le nombre minimum de périodes que j'aurai à effectuer ? »

Réponse. — En principe, le règlement stipule que les officiers et les médecins de complément doivent accomplir *une période d'instruction tous les deux ans*.

Or, vous savez que le ministre de la Guerre alloue tous les ans une *certaine* somme pour convoquer un *certain* nombre de médecins de réserve. Mais ces allocations ne sont pas très élevées et le nombre des convocations est assez restreint.

En outre, ces convocations se font en même temps que le corps ou la formation sanitaire auxquels vous serez affecté à la mobilisation. Cette mesure est excellente parce qu'elle familiarise le titulaire avec sa fonction future à la mobilisation : Dans un régiment de réserve, il connaîtra le corps d'officiers et son personnel sanitaire; dans une formation sanitaire, il en verra le fonctionnement, le personnel et le matériel.

Si vous êtes médecin de réserve *à la disposition*, vous serez convoqué une ou deux fois au cours d'instruction, qui a lieu tous les ans au chef-lieu de chaque corps d'armée (théories-conférences, dix jours — exercices pratiques avec fonctionnement d'une ambulance et sa section d'hospitalisation et convocation d'un demi-groupe de brancardiers divisionnaires, quatre jours).



Médecin de la Croix-Rouge.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« J'ai été exempté jadis comme impropre au service armé et auxiliaire. La cause? Une iridectomie supérieure pour cataracte d'un œil, iridectomie pratiquée à l'âge de 18 ans. Or, j'ai une vue excellente, je n'ai pas besoin de porter des verres, j'ai fait mon internat en chirurgie et je fais, en ce moment, des opérations presque quotidiennes dans un grand hôpital, qui comporte 80 lits de chirurgie et dont je suis le chirurgien en chef.

Bien que n'ayant fait ni à faire aucun service militaire, pourrais-je être agréé comme chirurgien de la Croix-Rouge et donner, en cette qualité, mes soins aux blessés en temps de guerre ? Que faudrait-il faire pour cela ?

Réponse. — Étant libéré de tout service militaire et étant un chirurgien de carrière, vous réalisez l'idéal du parfait chirurgien de la Croix-Rouge : jeune, vigoureux, taillant bien et n'ayant plus aucune obligation militaire.

Malgré toutes ces qualités, il vous est indispensable d'être agréé par un des délégués régionaux de la Société d'assistance aux blessés et malades des armées de terre et de mer de votre corps d'armée.

Pour ce faire, écrivez-lui ou présentez-vous à lui pour lui faire part, de vive voix, de vos désirs et de votre science chirurgicale, que vous mettez à la disposition de la Croix-Rouge, en temps de guerre. Dans ce tête-à-tête, il vous sera plus facile d'obtenir gain de cause.

L'article 60 de l'Instruction du 5 Mai 1899 stipule en effet que le médecin chef et les médecins traitants des hôpitaux auxiliaires du territoire sont choisis par les Sociétés d'assistance parmi les docteurs en médecine — de préférence ceux qui sont libérés de toute obligation militaire.

C'est donc au délégué régional de votre corps d'armée et non au directeur du service de santé militaire qu'il faut adresser votre demande.

Quand vous serez agréé par le délégué régional, vous serez compris sur un état de présentation (modèle n° 12), qui sera transmis par le directeur du service de santé, avec son avis favorable, au ministre de la Guerre (7e Direction).

Étant exempté de tout service, l'autorité militaire vous ignore et vous accordera d'autant plus facilement la faveur que vous sollicitez, si votre nomination est acceptée par le délégué régional.

(Pour plus amples détails, v. le n° 84 de *La Presse Médicale* du 15 Octobre 1913.)

⁂

Service auxiliaire désirant passer dans le service armé.

Un autre abonné à *La Presse Médicale* nous demande :

« Classé en 1909 dans le service auxiliaire, j'ai terminé mes études de médecine, sauf la thèse, avant mon incorporation, en Octobre dernier. A ce moment, le médecin-major me maintint dans le service auxiliaire, me disant qu'il me ferait verser dans le service armé dans quelques mois.

« Que dois-je faire pour demander à passer dans le service actif, ce qui me permettrait d'être médecin auxiliaire en Octobre prochain ? J'ai fait trois semaines de classe et ai été alors affecté à l'infirmerie. Aurais-je d'autres classes à faire, si je passe dans le service armé ?

« Avez-vous connaissance des dispositions contenues dans l'article du journal que je vous envoie ?

Réponse. — Les hommes classés dans le service auxiliaire par les Conseils de revision peuvent demander *à toutes les périodes de l'année* à être présentés devant une commission spéciale de réforme, qui statue si le postulant doit rester dans le service auxiliaire ou s'il peut être affecté au cadre actif.

Cette présentation n'est pas une faveur, c'est un droit. Dans ces conditions, vous n'avez qu'à demander à votre chef de service de vouloir bien vous présenter devant la prochaine Commission de réforme.

Mais soyez sans inquiétude, si vous vous comportez bien, vous pourrez passer votre examen de médecin auxiliaire en Juillet prochain et, si vous êtes reçu, vous serez nommé médecin auxiliaire en Octobre, c'est-à-dire au bout d'un an.

Avant d'être affectés à l'infirmerie, les étudiants en médecine sont tenus de faire *six semaines* « de classe » dans une unité (compagnie, escadron, batterie). Comme auxiliaire vous en avez fait *trois*. En passant dans le service armé, vous devriez faire le complément, c'est-à-dire trois autres semaines, mais en pratique cela ne se fait jamais.

Quant aux dispositions de l'article du journal envoyé, nous trouvons là une paraphrase fantaisiste des mesures en vigueur, prises par le service de santé pour l'utilisation des étudiants en médecine, telles qu'elles sont rappelées et prescrites par la récente notice n° 33, sur l'organisation des infirmeries régimentaires.

Quelques médecins auxiliaires désireux de faire campagne et de voir nos colonies, ont en effet demandé et obtenu d'aller servir en Algérie et au Maroc.



Admission, dans l'armée active, des médecins de réserve servant au Maroc.

Un certain nombre de médecins de réserve ont demandé à servir au Maroc pour se faire admettre dans l'armée active, en vertu de l'article 3 de la loi du 1er Août 1913, que nous avons fait connaître précédemment.

A la date du 30 Décembre 1913, le ministre de la Guerre stipule que ces demandes d'admission dans l'armée active seront transmises au ministre revêtues de l'avis des chefs hiérarchiques, *à toute époque de l'année, mais au minimum un mois avant l'expiration de deux ans au Maroc.*

Ces demandes seront accompagnées des certificats de visite et de contre-visite, prévus par l'article 4 du décret du 13 Septembre 1913 et constatant s'ils ont l'aptitude physique pour faire campagne.

Cette circulaire se termine par l'indication de mesures très importantes : « Préalablement, en vue de permettre l'appréciation de leur aptitude aux fonctions de leur grade, les candidats devront accomplir au Maroc *un stage de trois mois au minimum*, suivant le cas, *dans un hôpital régional.* Ils y seront placés en sous-ordre et y seront examinés tant au point de vue de leur valeur professionnelle générale que des connaissances particulières afférentes au service de santé.

« A la fin de ce stage, les résultats en seront consignés par le chef de service dans un rapport, qui sera joint à la demande d'admission dans l'armée active. »

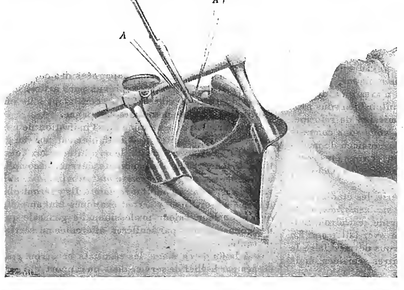
Cette sage mesure empêchera les médecins « de pacotille » (expression de Percy) d'envahir les rangs de la médecine militaire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Th. Tuffier. — ***Etat actuel de la chirurgie intrathoracique. Plèvre, poumon, cœur et péricarde, aorte, œsophage.*** 1 vol. in-8° de 182 pages, avec 103 figures dans le texte. Prix : 4 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Tous les hommes ont, à leur heure, des moments d'action et d'entrain qui les poussent à agir, à entreprendre; mais cette chaleur n'est pas durable et ils retombent rapidement dans le cours paisible de la vie courante et des habitudes professionnelles. Par contre, certains caractères mieux doués ont en eux un foyer d'excitation qui les porte sans cesse à agir, leur âme est toujours brûlante d'entreprendre, de faire quelque chose de nouveau; c'est le *continuus animi motus* dont parle Salluste.



Spécimen des figures.

Chirurgie des gros vaisseaux de la base du cœur (incision intercostale gauche dans le 2e espace; section du 2e cartilage gauche au ras du sternum). A, mammaire interne; 1, aorte ascendante; 2, artère pulmonaire.

Th. Tuffier peut être considéré comme un exemple de ces esprits toujours en mouvement, toujours tendus vers le progrès, vers le mieux. Chirurgien, il a abordé toutes les branches de la chirurgie; dans toutes, il a su imprimer sa marque personnelle; mais les difficultés l'ont toujours tenté, et ces derniers temps, il a porté principalement ses efforts vers la chirurgie intrathoracique dont, en 1897, il avait montré les premiers pas dans son remarquable rapport au Congrès de Moscou sur la *Chirurgie pulmonaire*.

Depuis cette époque, le champ opératoire s'est notablement élargi : la *chirurgie du cœur* avec Farina a pris une extension considérable; Fontan en France, Giordano en Italie, Sherman en Amérique, Rehn en Allemagne furent les initiateurs d'une thérapeutique agissante qui se perfectionne chaque jour.

Les *gros vaisseaux du thorax* furent bientôt directement attaqués, les anévrismes de l'aorte (Tuffier), les embolies de l'artère pulmonaire (Trendelenburg) furent l'objet de tentatives hardies.

L'*œsophage*, dans sa traversée intrathoracique, exploré et traité déjà directement par l'*œsophagoscopie*, a été le siège d'intéressants essais de résection.

Les *thoracoplasties*, la *ligature des vaisseaux du hile*, les *résections pulmonaires*, tous ces faits nouveaux qui témoignent de l'activité mondiale de la chirurgie intrathoracique et de ses progrès incessants et rapides, se trouvent résumés, exposés, clarifiés dans le travail que publie aujourd'hui Th. Tuffier.

On y voit la description des appareils usités en chirurgie pulmonaire et qu'on peut diviser en trois groupes : le premier comprimant l'air dans un masque analogue à celui des scaphandriers : c'est le type de Brauer; les autres prenant point d'appui uniquement autour de la bouche et du nez : type de Meyer; les autres obstruant le larynx hermétiquement par une canule : c'est l'appareil de Tuffier. Un nouveau principe réside dans le procédé de Meltzer : un courant d'oxygène poussé par une sonde introduite dans la trachée et arrivant, grâce à une pression bien calculée, à maintenir le poumon en contact avec le thorax et à entretenir la respiration.

Ce livre, admirablement illustré, écrit avec une précision et une clarté remarquables, sera lu par tous ceux qui ne se contentent pas des sentiers battus, qui s'intéressent à la chirurgie d'avant-garde.

P. Desfosses.

Emil Alderhalden, directeur de l'Institut physiologique de Halle a. S. — ***Traité de chimie physiologique***; 3e édition, complètement revisée et augmentée. Première partie : « Les substances nutritives organiques et leur rôle dans les échanges cellulaires ». 1 vol. de VIII-736 pages, avec 2 figures. Prix : 21 marks. (Urban et Schwarzenberg, éditeurs, Berlin et Vienne.)

Cette première partie de la nouvelle édition du Traité d'Emil Alderhalden, comprend l'étude des substances nutritives de nature organique : hydrates de carbone, graisses, phosphatides, sterines, albumines, nucléo-protéides. On y a adjoint l'histoire de certains éléments constituants des organismes, tels que les matières colorantes du sang et la chlorophylle.

Le plan d'étude suivi est des plus logiques : histoire et constitution chimiques des diverses substances envisagées; leur élaborations dans l'organisme végétal; circonstances de leur assimilation par l'organisme animal; dégradation par l'action propre des ferments du canal intestinal, ou par l'intermédiaire de la flore microbienne. Le point de vue des échanges pathologiques n'est pas abordé avec moins de détails. Le médecin lira notamment avec fruit les chapitres qui ont trait à l'influence du pancréas sur les échanges hydrocarbonés, au diabète sucré et à la formation des substances acétoniques dans l'organisme animal.

Ces questions, auxquelles la physiologie chimique s'intéresse tant à l'heure actuelle, sont exposées et mises au point avec autorité dans ce beau volume dont les développements ne nuisent pas au caractère didactique. H. LABBÉ.

Guido Tizzoni. *La pellagra studiata nelle sue cause*. (La pellagre étudiée dans ses causes). Un vol. in-8°, de 166 pages. (UNIONE TIPOGRAFICO EDITRICE, Turin.)

On sait que Guido Tizzoni soutient que la pellagre est d'origine bactérienne. Le volume actuel expose au lecteur toutes les recherches de l'auteur sur le microbe qu'il a découvert, le *Streptobacillus pellagræ*.

C'est du liquide céphalo-rachidien d'un individu, atteint de pellagro-typhus, que ce germe a été extrait pour la première fois; la ponction lombaire avait été pratiquée chez le malade parce que, dans des cas particulièrement graves de certaines infections, dans le choléra foudroyant par exemple, l'agent pathogène passe dans le liquide céphalo-rachidien. Ultérieurement, le streptobacille a été retrouvé, dans plusieurs cas de folie pellagreuse, dans le liquide céphalo-rachidien; il a également été constaté dans le sang de certains de ces malades, malgré les difficultés qu'une telle recherche comporte.

Dans les cas ordinaires, relativement bénins, de pellagre, le streptobacille ne peut être isolé ni du sang ni du liquide céphalo-rachidien; mais il peut l'être de l'intestin, grâce à sa propriété de pouvoir résister à de hautes températures, et par le moyen d'un procédé spécial. Celui-ci consiste à chauffer les déjections d'un pellagreux à 80° et à les faire ingérer, avec de la farine de maïs, à un cobaye. L'animal s'infecte et meurt, et l'on peut constater la présence du streptobacille dans son sang et dans ses organes.

Enfin, le maïs avarié renferme le streptobacille, et il peut servir à infecter le cobaye par ingestion; on retrouve alors, comme dans le cas précédent, chez l'animal mort, le streptobacille dans le sang et dans les organes.

Tels sont quelques-uns des points qui paraissent susceptibles de retenir l'attention sur le travail de Guido Tizzoni. Ils sont des plus curieux, mais cette monographie présente beaucoup d'observations et nombre d'expériences nouvelles; les unes et les autres sont tenues, par l'auteur, comme des preuves décisives de la réalité d'un streptobacille, agent pathogène spécifique de la pellagre. E. FEINDEL.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

SOMMAIRE du n° 1.

R. Proust et A. Maurer. — Contribution à l'étude de la ligature des veines iliaques internes (avec figures).

Saiva Mercadé. — Rachianesthésies lombaires à la novocaïne (suites anesthésiques).

George Pascalis. — Quelques faits de chirurgie de guerre.

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (1 analyse).
Thérapeutique et technique chirurgicales générales (6 analyses).
Appareil locomoteur (7 analyses).
Vaisseaux (7 analyses).
Nerfs (3 analyses).
Crâne et encéphale (5 analyses).
Rachis et moelle (16 analyses).
Face (1 analyse).
Bouche et pharynx (2 analyses).
Cou et larynx (4 analyses).
Œsophage (4 analyses).
Thorax (8 analyses).
Paroi abdominale. Hernies (2 analyses).
Péritoine (12 analyses).
Estomac (6 analyses).
Intestin (6 analyses).
Appendice iléo-cæcal (1 analyse).
Anus et rectum (3 analyses).
Foie et voies biliaires (14 analyses).
Pancréas et rate (4 analyses).
Appareil urinaire (7 analyses).
Appareil génital de l'homme (2 analyses).
Appareil génital de la femme (7 analyses).
Membre supérieur (9 analyses).
Membre inférieur (11 analyses).

Sommaires des principaux périodiques : (Articles intéressant le chirurgien) reçus en Novembre 1913.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires :

E. Bodin. — Hygiène et syphilis.

V. Despeignes. — Un nouveau microbe du sang, essai infructueux de bactériothérapie de la tuberculose.

Revue générale :

P.-Noël Bernard. — La question de l'opium en France et en Indo-Chine.

Bibliographie.

Revue des journaux.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. (Assemblée générale et Séance du 24 Décembre 1913.)

Chronique du génie sanitaire. — Informations.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SOMMAIRE du n° 1.

Travaux originaux :

J. Ségias. — Quelques considérations cliniques sur les accès maniaques chez les débiles.

Haury. — L'expertise psychiatrique et l'engagement volontaire.

Victor Parant père. — Les moyens d'investigation de l'autorité judiciaire sur l'état et l'internement des aliénés. — Les visites des magistrats dans les établissements d'aliénés.

Revue critique :

Lucien Lagriffe. — La limitation du nombre des débits de boissons comme facteur important de la lutte contre l'alcoolisme.

Société médico-psychologique.

Revue des journaux de médecine.

Bibliographie. — Bulletin bibliographique.

Variétés.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale infantile. — M. le professeur KIRMISSON reprendra, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, son cours de Clinique chirurgicale infantile, le mardi 10 Mars 1914, à 10 h. du matin, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Mardis et samedis, à 10 h. : Leçons du Professeur.

Jeudi, de 10 h. à midi : Consultations orthopédiques (Conférence clinique et examen des malades).

Dans le cours de ce même semestre, MM. MONSAINGEON, chef de clinique, BAILLEUL et OLIVIER, chefs de clinique adjoints, feront des conférences complémentaires sur la chirurgie infantile.

La date de ces conférences sera fixée ultérieurement.

Anatomie. — M. le professeur A. NICOLAS commencera le cours d'anatomie le samedi 7 Mars 1914, à 4 h. (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Système nerveux central; Organes des sens.

Pathologie interne. — M. le professeur PIERRE TEISSIER commencera le cours de pathologie interne le vendredi 6 Mars 1914, à 5 h. (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Les fièvres éruptives; Les affections du sang et des organes hématopoïétiques.

Pathologie externe. — M. ALGLAVE, agrégé, commencera ce cours complémentaire le vendredi 6 Mars 1914, à 4 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — Affections chirurgicales de la tête, du cou, du rachis.

Histologie. — M. P. MULON, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 Mars 1914, à 3 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Cellule; Tissus (Épithéliums; T. conjonctifs; Sang; T. musculaires; T. nerveux); Système nerveux; Organes des sens.

Hygiène. — M. PIERRE LEREBOULLET, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 Mars 1914, à 5 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — Le Sol; l'Atmosphère; les Climats; l'Habitation; l'Alimentation; l'Hygiène scolaire.

Pharmacologie. — M. TIFFENEAU, agrégé, commencera ces conférences le mardi 3 Mars 1914, à 3 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Modificateurs du système nerveux central et périphérique (anesthésiques, hypnotiques, antipyrétiques, médicaments cardiovasculaires, etc.).

Physique médicale. — M. A. ZIMMERN, agrégé, commencera, le lundi 9 Mars, à 6 h., une série de conférences d'électricité médicale et d'optique physiologique, et les continuera les mercredis et vendredis suivants (amphithéâtre de physique et chimie).

Objet des conférences. — 1° Électrodiagnostic et électrothérapie. Courants de haute fréquence et leurs applications. Accidents de l'électricité industrielle, etc.; 2° Radiologie : Rayons X. Radium, Radiations spectrales (Physiologie, Hygiène, Radiodiagnostic et Applications thérapeutiques); 3° Optique physiologique : Fonctions de l'œil. Les amétropies.

Chimie biologique. — M. MAURICE NICLOUX, agrégé, commencera les conférences de chimie biologique le jeudi 5 Mars 1914, à 5 h. (amphithéâtre Vulpian, à la Faculté), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Sang, Lymphe, Sérosités; Respiration; Digestion; Le rein et l'urine; Mécanismes généraux du fonctionnement des tissus et des organes.

Opérations et appareils. — M. le professeur AUG. BROCA, à partir du 1er Mars, dirigera les travaux pratiques en assistant, après les cours de MM. les Prosecteurs, à la répétition des opérations par les élèves.

Enseignement complémentaire. Cours sur le traitement chirurgical des maladies du thorax et de l'abdomen professé par MM. les Agrégés de la section de chirurgie.

1. Mardi 3 Mars, M. Tuffier, Plaies du poumon. — 2. Jeudi 5, M. Tuffier, Abcès et gangrène pulmonaire. — 3. Samedi 7, M. Tuffier, Emphysème. Tuberculose pulmonaire. — 4. Mardi 10, M. Walther, Pleurésies purulentes et fistules pleurales. — 5. Jeudi 12, M. Lenormant, Chirurgie du cœur et du péricarde. — 6. Samedi 14, M. A. Schwartz, Chirurgie du médiastin postérieur. — 7. Mardi 17, M. Desmarest, Abcès du sein; tumeurs bénignes. — 8. Samedi 21, M. Desmarest, Traitement du cancer du sein. — 9. Mardi 24, M. Auvray, Voies d'accès sur le foie. Plaies et contusions du foie et des voies biliaires. Foie mobile. — 10. Jeudi 26, M. Auvray, Abcès du foie. Tumeurs du foie et des voies biliaires. — 11. Samedi 28, M. Auvray, Traitement des kystes hydatiques du foie. — 12. Mardi 31, M. Gosset, Anatomie chirurgicale des voies biliaires. Voies d'accès. Cholécystostomie. 13. Jeudi 2 Avril, M. Gosset, Cholécystectomie. Indications. Technique. Résultats. — 14. Samedi 4, M. Gosset, Opérations sur le cholédoque. — 15. Mardi 21, M. Pierre Mocquot, Opérations sur le pancréas. — 16. Jeudi 23, M. Mocquot, Splénectomie. — 17. Samedi 25, M. Pierre Duval. Anatomie chirurgicale de l'estomac. Voies d'accès. Technique générale des opérations sur l'estomac. Gastrostomie. — 18. Mardi 28, M. Pierre Duval. Gastroplasties. Gastro-entérostomie. — 19. Jeudi 30, M. Pierre Duval, Les résections gastriques.

20. Samedi 2 Mai, M. Lecène, Traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum. — 21. Mardi 5, M. Lecène, Technique des diverses opérations sur l'intestin grêle. — 22. Jeudi 7, M. Lecène, Perforations et tumeurs de l'intestin grêle. — 23. Samedi 9. M. Marestin, Traitement des plaies de l'abdomen. — 24. Mardi 12, M. Marestin, Traitement de l'occlusion intestinale. — 25. Jeudi 14, M. Alglave, Appendicectomie dans les appendicites normales et anormales. — 26. Samedi 16, M. Alglave, Résection et exclusion du segment iléo-cæcal. — 27. Mardi 19, M. Okinczyc, Anatomie chirurgicale des côlons. Anus iliaque. Colopexies. Coloplicatures. Colectomie. Anastomoses coliques. Exclusion du côlon. — 28. Samedi 23, M. Okinczyc, Indications des opérations sur les côlons (mégacôlon; stase intestinale; volvulus; sigmoïdites; colites; tumeurs). — 29. Mardi 26, M. Mauclaire, Traitement des péritonites aiguës. — 30. Jeudi 28, M. Mauclaire, Traitement des péritonites chroniques. — 31. Samedi 30, M. Chevassu, Voies d'accès à la vessie. Ponction. Tailles.

32. Mardi 2 Juin, M. Chevassu, Traitement des calculs vésicaux; lithotritie. Traitement des tumeurs vésicales. — 33. Jeudi 4, M. Ombrédanne. Exstrophie de la vessie. — 34. Samedi 6, M. Proust, Vices de position de l'utérus. Salpingo-ovarites. — 35. Mardi 9, M. Proust, Tumeurs des trompes, des ovaires, des ligaments larges. — 36. Jeudi 11, M. J.-L. Faure, Hystérectomie abdominale pour fibromes; pour lésions des trompes et ovaires. — 37. Samedi 13, M. J.-L. Faure, Hystérectomie pour cancer. — 38. Mardi 16, M. Marion, Anatomie chirurgicale du rein et voies d'accès. — 39. Jeudi 18, M. Marion, Néphrectomie. — 40. Samedi 20, M. Marion, Néphrotomie.

Les mardis, jeudis et samedis, grand amphithéâtre de l'École pratique.

Clinique annexe d'oto-rhino-laryngologie (Hôpital Lariboisière, service de M. SEBILEAU). — Tableau des cours et conférences du semestre d'été 1914 :

1° Enseignement clinique permanent.

2° Cours pratique et élémentaire de clinique oto-rhino-

laryngologique. — Ce cours (avec présentation et examen de malades) commencera le mardi 3 Mars, à 9 h. (hôpital Lariboisière, salle des conférences). Il se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants jusqu'à Pâques. Il sera fait par les assistants et internes du service. Ce cours est obligatoire et gratuit pour les stagiaires du service. Pour les autres auditeurs, le droit à verser est de 50 francs. Se faire inscrire dans le service.

3° Cours complémentaire de perfectionnement. — Cet enseignement sera fait sous la direction de M. Sebileau; il comprendra : *a*) Des conférences d'anatomie chirurgicale spéciale par M. Grivot, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. Ces conférences auront lieu les lundi 16, mercredi 18 et vendredi 20 Mars 1914, à 2 h. 30, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux; *b*) Un cours d'opérations spéciales par MM. Sebileau-Lemaître et Grivot, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux. Ce cours commencera à 2 h. 30, le lundi 25 Mars 1914, à l'amphithéâtre des hôpitaux. Il se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants. Il comprendra 10 leçons; *c*) Des conférences sur l'acoumétrie et l'examen des appareils acoustique et vestibulaire, par M. Halphen. Ces conférences auront lieu le matin à l'hôpital Lariboisière, les 21, 22, 23 Avril 1914; *d*) Des conférences théoriques et pratiques de broncho-œsophagoscopie, par M. Lemaître. Ces conférences auront lieu le matin à 9 heures à l'hôpital Lariboisière, les mardi 28, mercredi 29, jeudi 30 Avril 1914, et l'après-midi à l'amphithéâtre des hôpitaux à 2 heures, le vendredi 1er Mai 1914; *e*) Des conférences d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'usage des spécialistes. Ces conférences auront lieu du 4 au 10 Mai 1914.

Le droit à verser pour l'enseignement complémentaire est de 150 francs. On peut s'inscrire pour un seul cours, le droit à verser est de 60 francs. Sauf pour le cours d'opérations spéciales, dont le droit est de 80 francs.

Se faire inscrire dans le service.

Des certificats d'assiduité pourront être délivrés aux élèves à la fin des cours.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Cours de M. Cadenat, prosecteur. Chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres.

Ouverture le lundi 18 Mai 1914, à 1 h. 1/2. — I. Traitement du cancer de la langue (Curage ganglionnaire du cou. Ligature de la carotide externe). — II. Résection des maxillaires supérieur et inférieur. — III. Trépanations du crâne (hémorragie méningée, abcès, tumeurs). — IV. Opérations sur le corps thyroïde (ligature des artères thyroïdiennes). Thyroïdectomie. Sympathicectomie. — V. Traitement de l'ostéomyélite (trépanation, plombage, autoplasties et greffes). — VI. Traitement sanglant des fractures : Sutures osseuses. Plaques de Lambotte. Cerclage. Appareil de Lambret pour fractures de jambe. — VII. Sutures et greffes vasculaires. Traitement chirurgical des varices. — VIII. Résections de l'épaule, du coude, du poignet. — IX. Résections de la hanche et du genou. Astragalectomie. — X. Principales amputations et désarticulations.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine, français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 h., les mardis, jeudis et samedis.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole de médecine de Marseille. — M. Gabriel, docteur en médecine, pharmacien de première classe, licencié ès sciences, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Poitiers. — M. Boucherie, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle, jusqu'au 31 Octobre 1914.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Exercices de médecine opératoire spéciale, cours de chirurgie d'urgence et de pratique chirurgicale courante par M. E. Sorrel.

Ce cours aura lieu du 2 au 12 Mars 1914, tous les jours, à 2 h. — I. Traitement des hernies étranglées crurale et inguinale; technique de l'anesthésie locale et de l'anesthésie rachidienne; cure radicale des hernies crurale et inguinale. — II. Traitement de la hernie ombilicale étranglée; cure radicale; conduite à tenir en cas de sphacèle de l'intestin : anus artificiel, suture intestinale, résection intestinale. — III. Appendicectomie; traitement des péritonites aiguës; anus cæcal et anus iliaque. — IV. Gastrostomie; résection costale; traitement des pleurésies purulentes récentes et anciennes. — V. Traitement des abcès du foie par voie transpleurale; traitement des plaies de la plèvre et du poumon; traitement des plaies du cœur. — VI. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre; cystostomie. — VII. Traitement des phlegmons des membres et des phlegmons de la paume de la main; arthrotomies; traitement de l'ostéomyélite aiguë. — VIII. Conduite à tenir en cas de traumatismes des membres; amputations d'urgence. — IX. Traitement des plaies des tendons, des nerfs, des vaisseaux; technique de la transfusion sanguine. — X. Colpotomie; traitement de la grossesse extra-utérine rompue; hystérectomie subtotale; ablation unilatérale des annexes; résection d'une corne utérine.

Les cours auront lieu tous les jours à 2 h. — Les élèves répéteront individuellement les opérations sous la direction des prosecteurs. Le nombre des élèves est limité à 15. Le droit à verser est de 60 francs. Le cours est gratuit pour les internes des hôpitaux.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, de 10 h. à 4 heures.

Hôpital Beaujon. — Service d'ophtalmologie. M. F. Terrien, professeur agrégé.

Lundis et jeudis, à 9 h. : Consultation externe et opérations.

Mardis et samedis, à 10 h. : Consultation expliquée, avec présentation de malades. Leçon clinique, le mardi à 11 h.

Mercredis : Consultation et exercices ophtalmoscopiques.

Du 2 au 10 Mars : Une leçon sera faite tous les jours à 11 h. sur l'examen objectif et fonctionnel de l'œil, afin de mettre au courant les nouveaux élèves du service.

Hôpital de la Charité — M. Emile Sergent commencera, le mardi 10 Mars, à 11 h., ses conférences cliniques sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires, et les continuera les mardis suivants à la même heure (amphithéâtre Potain).

Les premières conférences seront consacrées au sujet suivant : tendance de l'esprit médical actuel à étendre exagérément le domaine de la tuberculose; nécessité d'une revision rigoureuse des éléments et des moyens de diagnostic de la tuberculose.

NOUVELLES

L'enseignement médical complémentaire. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique, dans sa récente session, a adopté un projet de décret relatif aux enseignements complémentaires et de perfectionnement organisés dans les Facultés de Médecine.

Le rapport sur ce projet avait été présenté par M. Paul Carnot, agrégé près la Faculté de Médecine de Paris.

Dans ce rapport, M. Paul Carnot fait remarquer qu'après les réformes, urgentes et vivement réclamées, apportées aux enseignements scolaires du doctorat, le moment était venu de s'occuper du rôle que les Facultés de Médecine doivent remplir « comme centres d'enseignement supérieur ». A côté des enseignements proprement scolaires, qui doivent comprendre le minimum des connaissances jugées strictement indispensables à l'exercice de la profession médicale, les Facultés ont pour mission de « distribuer aussi une série d'enseignements complémentaires, post-scolaires (*post-graduates*) ou de perfectionnement, destinés aux travailleurs qui désirent pousser plus loin leurs études, se spécialiser, ou entreprendre des recherches originales ».

Il n'existe actuellement dans nos Facultés de Médecine, pour chaque matière, qu'un seul et même enseignement qui, par là même, devrait répondre à tous les besoins et être à la fois élémentaire et supérieur. « Pareille dualité d'aspirations, observe M. Paul Carnot, pratiquement, est depuis longtemps devenue impossible à réaliser devant le flot montant des connaissances nouvelles. Ou bien le cours demeure élémentaire, et les travailleurs plus mûrs n'ont aucun enseignement qui leur soit destiné. Ou bien le cours est assez détaillé pour donner, dans sa complexité, l'état actuel de la science; mais alors il ne peut convenir aux débutants, ou, tout au moins, surcharge leur mémoire aux dépens de connaissances plus immédiatement utiles. »

Comme conclusion, M. Paul Carnot estime que ces enseignements nouveaux, indispensables, doivent avoir des modalités diverses : « Il paraît nécessaire de ne pas les réglementer d'une façon rigide et de laisser à chaque Faculté une très grande autonomie scientifique, administrative et financière. Autant les enseignements scolaires de doctorat, aboutissant à un diplôme d'Etat de valeur uniforme, doivent être étroitement réglementés, autant les enseignements post-scolaires de perfectionnement doivent s'épanouir en liberté, dans le sens qui leur convient, au mieux des intérêts scientifiques et moraux de chaque faculté, au mieux du développement et du rayonnement de la science française. »

Commissaire du Gouvernement. — Par décret, M. le médecin-inspecteur Troussaint, directeur du service de santé au ministère de la Guerre, a été nommé Commissaire du Gouvernement en vue d'assister le ministre de la Guerre au cours de la discussion du budget général des dépenses et des recettes de l'exercice 1914.

Du choix d'un local pour les consultations des médecins de l'Assistance médicale gratuite. — Le *Journal officiel* publie la note suivante touchant cette question :

M. Bourganel, sénateur, demande à M. le Ministre de l'Intérieur si les médecins de l'Assistance médicale gratuite ont le droit, comme cela se pratique dans certains départements, de désigner l'officine d'un pharmacien pour y donner leurs consultations aux indigents à certains jours, à certaines heures qu'ils ont fait connaître au préfet ou au maire.

Les indigents assistés sont ainsi obligés de se rendre dans un domicile particulier et comme forcés de donner leur clientèle à un commerçant qui peut ne pas leur inspirer confiance.

D'autre part, les autres pharmaciens de la localité peuvent justement se plaindre de la sorte de suspicion que le médecin de l'Assistance fait peser sur eux en désignant un de leurs concurrents, sinon formellement, du moins en fait, comme fournisseur de l'Administration.

Réponse. — Les médecins de l'Assistance médicale gratuite peuvent donner leurs consultations aux bénéficiaires de la loi de 1893, soit à leur propre domicile, soit au domicile du malade, soit dans des dispensaires si le département comprend de tels établissements. Il n'est pas à notre connaissance qu'un seul règlement départemental ait ouvert au médecin la faculté de donner ses consultations dans l'officine d'un pharmacien et une telle pratique doit être tenue pour irrégulière.

La lutte contre la tuberculose. — Dans le but de combattre les progrès incessants faits en France par la tuberculose, une dame de la Croix-Rouge vient d'adresser un pressant appel aux infirmières des trois Sociétés françaises de secours aux blessés militaires.

L'un dernier, le professeur Calmette, de l'Institut Pasteur de Lille, a poussé le cri d'alarme; s'adressant aux infirmières, il leur a demandé d'exercer dès maintenant et sans plus tarder le rôle bienfaisant qu'elles auraient à remplir en temps de guerre sur le champ de bataille : « La tuberculose est pire qu'une invasion étrangère ».

Les dames de la Croix-Rouge de Paris, de la province ou de la campagne, sans distinction d'opinions religieuses, sont prêtes, dit cet appel, à s'enrôler dans l'armée qui combattra la tuberculose.

Ces infirmières se mettront à la disposition des œuvres de bienfaisance publiques et privées, paroissiales ou autres, qui s'occupent des malades; elles auront pour mission de répandre des notions d'hygiène dans les logis pauvres, soigner le malade à domicile, signaler discrètement au médecin la personne atteinte de tuberculose, faire désinfecter les logements infectés, orienter les enfants vers les œuvres de préservation contre la tuberculose, enfin panser les plaies physiques et morales avec une main expérimentée et un cœur délicat.

Elles prêcheront aussi l'antialcoolisme, et donneront aux mères inexpérimentées des conseils sur les soins pratiques à donner aux petits enfants pour éviter la mortalité infantile.

En un mot, elles combattront de toutes leurs forces le fléau qui décime la France. La tuberculose fait 90.000 victimes par an. La mortalité infantile cause la perte de 80.000 enfants. Une armée bien organisée, comme celle des infirmières des sociétés de secours aux blessés, est capable de mener à bien une semblable tâche au cri de : « Pas de quartier à la tuberculose! Sauvez les Français! »

Conseil supérieur d'hygiène. — M. Cruveilhier, attaché à l'Institut Pasteur, est nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Brouardel, nommé membre.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire. — La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire se réunira le mercredi 25 Février 1914 à 5 h. précises de l'après-midi, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, salle F, 1er étage.

Ordre du jour. — 1° M. J. Renault : Pasteurisation effective du lait. — 2° M. Granjux : Au sujet de la vaccination antityphique obligatoire dans l'armée. — 3° M. Jean Walther : Cité « Paris-Jardin ». Aménagement hygiénique général. — 4° M. Bordas : Epidémie de fièvre typhoïde au Havre. — 5° M. Guillerd : Les causes de contamination du lac de Genève et leur importance. — 6° M. Noël Bernard : Fonctionnement de filtres à sable sous les tropiques, Hué. — 7° M. Piéplu : Appareil d'éclairage pour laboratoire sans gaz.

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac, 41). — Conférences de puériculture, organisées sous le patronage de M. le Vice-recteur de l'Académie de Paris et la direction de M. le professeur Pinard.

5 Mars. — M. le professeur PINARD : « La protection de la mère et de l'enfant avant la naissance ».

12 Mars. — M. MÉRY : « La protection de l'enfant après la naissance. — Protection et surveillance individuelles. — Loi Roussel. — Inspection des nourrissons ».

26 Mars. — M. MÉRY : « Protection collective. — Les crèches de nourrissons. — Visites pratiques de crèches et de l'Institut de puériculture de Porchefontaine ».

Ces diverses conférences auront lieu à 17 heures.

Cocaïne et morphine. — Après lui avoir consacré plusieurs audiences, la 10e chambre correctionnelle vient de statuer sur une affaire de vente clandestine de cocaïne et de morphine dans laquelle étaient compromis six

pharmaciens, cinq droguistes et six intermédiaires. Le tribunal a prononcé quatre acquittements et condamné les autres prévenus à des peines variant de 50 francs d'amende à un mois de prison et 2.000 francs d'amende.

La fondation Carnegie. — Dans la liste des récompenses attribuées en 1913 par la fondation Carnegie, nous relevons les suivantes qui intéressent tout particulièrement le corps médical :

317. — Bien qu'à peine remis d'une fièvre scarlatine, M. Carpentier, interne en médecine des hôpitaux de Rouen, est, le 1er Avril 1912, frappé d'une angine diphtérique à forme des plus graves contractée en procédant, à plusieurs reprises, au tubage du larynx sur un enfant atteint de diphtérie. Après une longue et pénible convalescence, M. Carpentier reste atteint d'une claudication permanente et d'une atrophie de la jambe et de la main droites. Médaille d'argent. Allocation d'une somme de 2.000 fr.

330. — M. Gallini, médecin à Sousse, meurt victime de son dévouement, le 29 Juin 1911. Il avait contracté le typhus au chevet des malades indigents qu'il soignait avec une inlassable activité à l'hôpital et à la prison. Médaille d'argent. Allocation annuelle et renouvelable de 1.000 fr. à Mme Gallini. Allocation annuelle et renouvelable de 200 fr. à chacun de ses trois enfants jusqu'à leur majorité.

382. — Appelé d'urgence à donner ses soins à une malade indigente, M. Ernest Roucayrol, de Paris, procède à une intervention immédiate, sans être mis à même de prendre les précautions nécessaires en pareil cas. Il est victime d'une piqûre anatomique qui entraîne les suites les plus graves. Médaille d'argent.

411. — M. Infroit appartient au laboratoire central de radiographie de la Salpêtrière. Il a pu constituer de véritables archives de radiographie qui rendent d'inappréciables services au corps médical. Pour poursuivre ce labeur, M. Infroit, connaissant le danger et continuant ses dangereuses observations, a exposé de sang-froid et sciemment son existence. Il est atteint d'une grave affection due à la manipulation des rayons X et a dû subir l'amputation de plusieurs doigts. Médaille d'or. Allocation de 10.000 fr.

412. — M. Bergonié, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, s'est consacré également à l'étude des rayons X; l'importance de ses découvertes a été sanctionnée par les savants du monde entier. Il n'a pu échapper à l'action destructive des rayons X. Il a dû subir une amputation. Médaille d'or.

415. — M. Mourgues, de Nîmes, bien que blessé à la main, opère un abcès au cours de Janvier 1910. Atteint de septicémie consécutive à une piqûre septique survenue au cours de l'opération, il succombe peu après. Médaille de bronze. Allocation annuelle et renouvelable de 1.200 fr. à M. Raoul Mourgues jusqu'à la fin de ses études.

486. — M. Guilloz, professeur adjoint à la Faculté de Nancy, s'est spécialisé dans l'étude de l'électrologie et de la radiologie. Au cours de ses recherches sur les rayons X, il a été atteint de dermite radiologique. Une première amputation n'a en rien ralenti son zèle scientifique. Atteint aujourd'hui aux deux mains, M. Guilloz, après une nouvelle intervention chirurgicale, n'en poursuit pas moins, avec une abnégation et une ardeur égales, ses recherches et ses études. Médaille d'or.

Ve Congrès de physiothérapie des médecins de langue française. — Ce Congrès se tiendra à Paris, à l'Ecole de Médecine, les 14, 15 et 16 Avril 1914, sous la présidence de M. le professeur Maurel (de Toulouse).

Une exposition d'appareils, de dessins, de radiographies, de moulages, etc., aura lieu durant le Congrès.

Horaire provisoire du Congrès. — Le 14 Avril, à 9 h., séance d'ouverture; à 2 h., 2e séance; dans la soirée, séance de la Société de Radiologie; séance de la Société de Kinésithérapie.

Le 15 Avril, à 9 h., 3e séance; à 2 h., 4e séance (visite de l'Exposition); à 6 h. 1/2 du soir, Assemblée générale du Syndicat des Electrologistes et radiologistes; à 7 h. 1/2 du soir, banquet.

Le 16 Avril, à 9 h., 5e séance; à 2 h., séance de clôture; à 5 h., conférence organisée par la Société de Radiologie; à 8 h. 1/2 Assemblée générale et séance de la Société française d'Electrothérapie.

Questions à l'ordre du jour. — Trois questions ne seront pas l'objet de rapports, ce sont : I. Les myopathies; II. Les ptoses; III. Rôles des divers agents physiques et plus particulièrement du mouvement dans les psychasthénies.

(Une conférence sur « Les conceptions modernes de la pathogénie et de l'électro-physiologie des myopathies » sera faite durant le Congrès par M. Bourguignon, chef adjoint du laboratoire d'Electrothérapie de la Salpêtrière.)

Trois autres questions donneront lieu aux rapports suivants : « Les agents physiques dans la goutte ». — 1° Diététique, M. Monseaux (Vittel); 2° Electrothérapie, M. Nuytten (Lille); 3° Hydrologie, M Durand-Fardel (Vichy); 4° Hydrothérapie et thermothérapie, M. Sandoz (Paris); 5° Kinésithérapie, M. Dausset (Vittel); 6° Radiodiagnostic, MM. Desternes et Baudon (Paris); 7° Radiothérapie et radiumthérapie, M. O. Claude (Paris).

« Les agents physiques dans les ankyloses ». — 1° Electrothérapie, M. Marquès (Toulouse); 2° Hydrologie, M. Guy (Bourbonne); 3° Hydrothérapie, M. Forestier (Aix); 4° Kinésithérapie, MM. Charbonnier (Caen), Gendron (Bordeaux); 5° Radiodiagnostic et radiothérapie, M. Ledoux-Lebard (Paris); 6° Thermothérapie et luminothérapie, M. Allard (Paris).

« Les agents physiques dans le lupus vulgaire ». — 1° Electrothérapie, M. Chaperon (Paris); 2° Finsenthérapie, M. François (Anvers); 3° Kinésithérapie, M. Baillard (Paris); 4° Radiothérapie, MM. Belot et Nathan (Paris).

Les billets donnant droit à une réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer français seront valables à l'aller, du 8 au 16 Avril inclus; au retour, du 14 au 22 Avril inclus. Ils devront être demandés avant le 20 Mars, dernière limite.

Prix de la cotisation : membre actif : 15 francs; membre associé (femme ou enfants non mariés) : 10 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Laquerrière, secrétaire général, 2, r. de la Bienfaisance, Paris.

XIVe Congrès français de Médecine. — Le XIVe Congrès français de Médecine, organisé par l'Association des médecins de langue française se tiendra à Bruxelles, du mercredi 30 Septembre au samedi 3 Octobre 1914 (inclusivement), sous la présidence de M. le professeur Henrijean.

Les questions suivantes seront mises en discussion :

1° Syphilis de l'appareil cardio-vasculaire. Rapporteurs : MM. Bayet (Bruxelles), Etienne et Spillmann (Nancy), Vaquez et Laubry (Paris);

2° Les lipoïdes en pathologie. Rapporteurs : MM. Bordet (Bruxelles), Chauffard, Guy Laroche et Grigaut (Paris), Linossier (Vichy), Zunz (Bruxelles);

3° De la valeur thérapeutique du pneumo-thorax artificiel. Rapporteurs : MM. Burnand (Leysin), Derscheid et Geeraerd (Bruxelles), Dumarest (Hauteville), Küss (Angicourt).

Afin de favoriser le groupement des communications isolées, sur une question d'actualité, le Bureau propose à l'orientation des travaux des futurs adhérents du Congrès la question suivante :

4° Vaccinothérapie en général. Vaccinothérapie spéciale du cancer et de la fièvre typhoïde.

Des excursions et des fêtes diverses, notamment un banquet et une représentation au Théâtre de la Monnaie seront organisées.

On est prié de s'inscrire dès maintenant auprès de M. le secrétaire général René Verhoohen, 22, rue Joseph-II, Bruxelles, tout en envoyant sa cotisation (20 fr.) au trésorier M. Godart-Danhieux, 9a, rue Montoyer, Bruxelles.

Les femmes et les filles des congressistes et les étudiants en médecine peuvent être inscrits comme membres associés moyennant une cotisation de 10 francs.

XIIe Conférence internationale contre la tuberculose. — Du 2 au 6 Septembre prochain aura lieu à Berne la XIIe Conférence internationale contre la tuberculose.

La Conférence sera complétée par deux voyages d'étude projetés du 25 Août au 1er Septembre, l'un au Nord, l'autre au Sud. L'excursion au Nord conduira de Bâle par Rheinfelden, Winterthur, Sankt-Gallen, Arosa, Davos, Wald, Zürich, Olten; l'autre, de Genève par Lausanne, Montreux, Caux, Montana, Heiligenschwendi, pour revenir à Berne. Les deux excursions permettront à ceux qui y prendront part d'admirer les beautés de la nature et les curiosités du pays, en leur mettant sous les yeux tout ce qu'il est possible de voir en huit jours sous la conduite de guides expérimentés.

L'ordre du jour prévoit les sujets de conférences suivantes :

1° L'extension géographique de la tuberculose et la prédisposition des différentes races;

2° Les principes scientifiques et le mode d'exécution du traitement solaire de la tuberculose;

3° L'activité pratique de la femme dans les soins de la tuberculose;

4° Les soins antituberculeux dans les stations sanitaires;

5° Thérapeutique du travail et changement de profession en cas de tuberculose pulmonaire.

Prière d'adresser au plus tôt au secrétariat général, Berlin W., Schöneberger Ufer 13, les adhésions, les desiderata et les propositions concernant l'ordre du jour, le voyage d'information, etc.

Ier Congrès espagnol de pédiatrie (du 12 au 18 Avril 1914, à Palma de Mallorca). — Ce Congrès se réunira à Palma de Mallorca, dans la semaine de Pâques; il y aura en même temps une Exposition annexe pour présenter méthodiquement toutes les acquisitions de la pédiatrie sur le terrain hygiénique, artistique, industriel, alimentaire et pédagogique. Le Congrès comprend les quatre sections suivantes : Puériculture, Médecine infantile, Chirurgie infantile, Hygiène scolaire.

La Compagnie de navigation « Islena Maritima » fait aux congressistes une réduction de 40 pour 100 sur le voyage aller et retour de Barcelone à Palma de Mallorca.

Le superbe Palais de la Lonja servira de local gratuit à l'Exposition. Les Compagnies de navigation « Islena Maritima » et « Menorquina » offrent aux exposants du Congrès de pédiatrie le *transport gratuit*. Inscription avant le 30 Mars 1914, chez le président du Congrès : M. le professeur Martinez Vargas, Calles Cortes, 604, Barcelone (Espagne).

Des récompenses sont prévues pour l'Exposition, et un catalogue sera publié le 15 Avril.

VIe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. — Le VIe Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Québec du 31 Août au 3 Septembre 1914.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes : « Les accidents du travail dans la province de Québec ». Rapporteur : M. A. Simard. — « L'alimentation des enfants dans la province de Québec ». Rapporteur : M. A. Jobin. — « Les néphrites ». Rapporteur : M. J.-O. Leclerc. — « Les eaux potables dans la province de Québec ». Rapporteur : M. A. Beruier. — « Les cures d'altitude dans la province de Québec ». Rapporteur : M. Ethier. — « Les eaux minérales dans la province de Québec ». Rapporteur : M. Baril.

M. Triboulet (de Paris) fera au Congrès une conférence publique sur « l'Hygiène des nourrissons et des crèches », et une conférence sur un ou plusieurs des sujets qu'il a spécialement étudiés.

Adresser les adhésions et la cotisation de 25 francs au secrétaire général du Congrès, M. A. Vallée, 22, rue Sainte-Anne, à Québec (Canada).

Corps de santé des troupes coloniales. — Ont été affectés, savoir : *Au Tonkin*, MM. les médecins-majors de 1re classe Delabaude, Guillemet.

En Cochinchine, M. le médecin-major de 2e classe Duperron.

En Indo-Chine, M. le médecin-major de 1re classe Fargier, les médecins-majors de 2e classe Vielle et Vadon.

Au Siam, M. le médecin aide-major de 1re classe Guyrard.

A Madagascar, M. le médecin-major de 2e classe Dulisconët.

En Afrique occidentale M. le médecin principal de 1re classe Gouzien; MM. les médecins-majors de 1re classe Le Dantec, les médecins-majors de 2e classe Jousset et Cazeneuve.

A la Nouvelle-Calédonie, MM. les médecins-majors de 2e classe Blain, Heckenroth.

En France, MM. Pinet, Lamy, Damiens, Legendre, Broquet, Arnould, médecins-majors de 1re classe; Muy, Allard, Lebœuf, Peyrot, Javelly, Marastray, Carmouze, Lions, Hermann, Lescure, médecins-majors de 2e classe; Baisez, Jamot, Motais, médecins aides-majors de 1re classe.

— Sont affectés : *En Afrique occidentale*, MM. les médecins-majors de 2e classe Muraz, Hudellet.

Au Maroc, M. le médecin-major de 2e classe Gaillurd.

En France, MM. Carayon, Pichon, Thélème, Gouillo[...] Casablanca, Gouin, Rousseau,

— Sont nommés dans le corps de santé des troup[...] coloniales : *Au grade de médecin aide-major de 2e class[...]* MM. Le Coz, Maignou, Mursy, Turgis, Barreau.

Académie royale de Médecine de Belgique. — O[...] été élus :

Membres titulaires : MM. les Drs Lahousse (de Gand), e[...] remplacement de M. Masius, décédé, et Goris (de Saint Josset-en-Noode), en remplacement de M. Thiria[...] décédé;

Correspondant étranger : M. le professeur Forgue (d[...] Montpellier).

Service de désinfection. — Conformément aux co[...]clusions d'un rapport de M. Mazeras, le Conseil génér[...] de la Seine a voté un projet de délibération autorisant l[...] préfet de police à prélever sur les disponibilités de l'exe[...]cice 1913 une somme de 15.800 francs destinée à l'ach[...] de trois étuves (système Alasseur) et de deux voiture[...] affectées au transport de ces étuves.

L'objet de ces étuves est de réaliser la désinfection de[...] livres scolaires.

De plus, le Conseil général a voté et renvoyé à l'Admi[...]nistration le vœu invitant celle-ci à étudier, à bref délai les voies et moyens susceptibles d'augmenter le nomb[...] des désinfections.

L'entretien des locaux loués et les propriétaires — Sur un rapport de M. Mazéras, le Conseil général d[...] la Seine vient d'adopter un projet de délibération autori[...]sant le préfet de la Seine à faire assigner les épou[...] Alexandre, propriétaires d'un immeuble sis à Champign[...] 16, rue du Petit-Joinville, ledit immeuble loué au Dépar[...]tement pour y établir un poste de désinfection, en vue d[...] les contraindre à exécuter des travaux de réfection d[...] peinture.

Les bureaux de bienfaisance et le choix des mé[...]decins. — M. Henri Auriol, député, vient de demande[...] à M. le Ministre de l'Intérieur si les délégués de l'Admi[...]nistration dans les bureaux de bienfaisance ont le droi[...] de passer chez tous les vieillards inscrits sur les liste[...] de l'assistance, afin de leur demander par quel médeci[...] ils désirent se faire soigner.

Le ministre a fait la réponse suivante :

« Dans un département où le règlement du service d[...] l'assistance dispose, d'une part, que l'inscrit doit, a[...] début de l'année, désigner le médecin qui lui donner[...] ses soins en cas de maladie, et d'autre part que, à défau[...] de cette désignation, le médecin est choisi par le burea[...] d'assistance, il est naturel qu'un membre du bureau d[...]

bienfaisance, faisant partie de droit du bureau d'assistance, se rende au domicile des inscrits et leur demande par quel médecin ils désirent se faire soigner. »

CONCOURS

Faculté de Médecine de Montpellier. — Un concours pour la place de prosecteur sera ouvert le vendredi 1er Mai 1914.

Ce concours se composera de quatre épreuves.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 24 Avril à 16 heures.

Médecin de la Santé et de l'Assistance publiques du Maroc. — Un concours pour l'emploi de médecin de la Santé et de l'Assistance publiques sera ouvert, le 6 Mai 1914, à 8 h. du matin, pour les épreuves écrites simultanément : à Paris, au Val-de-Grâce ; à Marseille, à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales ; à Alger, à l'hôpital du Dey ; à Tunis, à l'hôpital du Belvédère.

Le nombre des candidats à admettre est de 10 médecins et 2 doctoresses.

Conditions d'admission. — Nul ne peut être admis au concours s'il n'a préalablement justifié : 1° Qu'il est Français ou naturalisé Français ; 2° qu'il a moins de 35 ans au 31 Décembre de l'année du concours.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées à la direction de la Santé et de l'Assistance publiques à Rabat, avant le 1er Avril au plus tard.

Les candidats devront joindre à leur demande d'admission au concours les pièces suivantes : 1° Un acte de naissance sur papier timbré et dûment légalisé ; 2° Un diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ; 3° pour les docteurs, certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et des services ; 4° Certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le commissaire de police du dernier domicile, datant de moins de trois mois ; 5° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 6° un certificat d'aptitude physique signé par un médecin militaire, précisant que le candidat est apte à servir aux colonies ; 7° indication du centre où le candidat désire faire les compositions écrites et indication du domicile où seront adressés l'avis d'admission aux épreuves orales et, le cas échéant, la lettre de nomination.

Les docteurs en médecine qui ont déjà envoyé leur dossier ou une partie de leur dossier à la direction de la Santé et de l'Assistance publiques y adresseront le complément des pièces énumérées, ainsi qu'une demande d'admission, dans les conditions prévues, au cas où ils désireraient subir le concours.

Les candidats admissibles aux épreuves orales seront avisés télégraphiquement par les soins du Commissaire résident général, de la date de ces épreuves, qui seront subies, par tous les candidats admissibles à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille devant un jury composé de trois professeurs de cette Ecole et du directeur de la Santé et de l'Assistance publiques du protectorat ou de son délégué.

Le voyage aller et retour sera remboursé par le protectorat aux candidats admis aux épreuves orales.

La liste des candidats définitivement admis sera arrêtée par le Commissaire résident général. Cette liste, établie par ordre de classement, d'après les résultats donnés par le concours, servira à pourvoir les postes disponibles au fur et à mesure des besoins.

Les médecins appelés à la suite du concours, dans les cadres de la Santé et de l'Assistance publiques, sont nommés pour deux ans médecins stagiaires avec le traitement de 6.200 francs. Au traitement s'ajoutent les indemnités de logement et de cherté de vie, variables suivant les villes et modifiables chaque année par arrêté viziriel.

Au bout de deux ans, ils peuvent être titularisés de 5e classe (traitement 7.000 francs), après avis du Conseil d'administration.

L'avancement a lieu moitié au choix, moitié à l'ancienneté et le traitement des diverses classes est ainsi réparti : 4e classe, 8.000 fr. ; 3e classe, 10.000 fr. ; 2e classe, 11.000 fr. ; 1re classe, 12.000 fr.

Pour les congés et retraites, les médecins sont soumis au régime des autres fonctionnaires du protectorat.

Pour tous renseignements concernant le fonctionnement du service et les questions relatives à l'avancement, etc., consulter le règlement sur le service de la Santé et de l'Assistance publiques inséré au *Bulletin officiel* du protectorat, n° 30, du 23 Mai 1913.

COMMUNIQUÉS

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

QUESTIONS CONTENTIEUSES
RELATIVES AU RECRUTEMENT DES MÉDECINS DES HOPITAUX.

Même en province, le titre de médecin ou de chirurgien, surtout celui de médecin ou chirurgien en chef, des hôpitaux et hospices publics, est généralement titre envié dans le monde médical. Quoique souvent pénibles, et toujours à peu près gratuites, ces utiles et honorables fonctions sont d'ordinaire briguées par un grand nombre de candidats, tous d'ailleurs parfaitement dignes et capables de les bien remplir.

De là des compétitions fréquentes, difficiles à solutionner en présence de règles légales nécessairement très larges et quelque peu imprécises, afin de se plier à toutes les contingences de la pratique.

Deux points seulement sont constants. D'abord la Commission administrative hospitalière nomme seule tous médecins et chirurgiens, et, d'autre part, elle arrête, avec l'approbation du préfet, les règlements de service de l'établissement (loi du 7 Août 1851, art. 8, § 6, et art. 14). Hors de là, tout est controverse.

Qu'on nous permette donc d'exposer les décisions les plus récentes du Conseil d'Etat concernant soit l'admission aux emplois de médecin et chirurgien, soit la nomination des médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux de province, questions qui ne sont pas l'objet d'une réglementation d'ensemble. La jurisprudence a beaucoup évolué, ressentant fortement le contre-coup des récentes modifications survenues dans la théorie générale des recours pour excès de pouvoirs.

I. — Afin d'éviter jusqu'au moindre soupçon de partialité, beaucoup de commissions hospitalières crurent habile d'organiser, pour le recrutement de leur personnel médical, des concours dont elles fixèrent elles-mêmes les conditions. Théoriquement, rien de mieux. Pourtant, l'on connaît les surprises des concours, et l'on sait également que les formalités les plus minutieuses n'offrent pas toujours les meilleurs moyens de découvrir la vérité. C'est pourquoi des commissions hospitalières, regrettant d'avoir ouvert des concours, en écartèrent les résultats ; et même des jurys prirent sur eux de simplifier les formalités les plus embarrassantes qu'on leur imposait.

Les uns et les autres étaient-ils dans leur droit, et qui avait qualité pour le contester devant la juridiction compétente?

a) Ecartons d'abord ce deuxième point, qui ne souffre plus discussion sérieuse. D'une jurisprudence constante résulte, en effet, que les candidats éliminés ont qualité pour solliciter du Conseil d'Etat l'annulation de toute décision leur faisant grief, qu'ils attaquent une décision contraire au résultat du concours[1], ou qu'ils réclament la nullité des opérations du concours, alors même

1. Cons. d'Etat, 22 Janvier 1909 ; Dalloz, 1911, 3, 21 ; 11 Décembre 1908 ; Dalloz, 1910, 3, 78 (solution implicite).

qu'à raison de la faiblesse de leurs épreuves préparatoires, ils n'aient pas été admissibles aux épreuves définitives [1];

b) Plus délicate est la question de l'excès de pouvoirs. Dans les décisions successives du Conseil d'Etat, l'on observe une évolution de plus en plus favorable à l'autorité des concours.

D'après lui, dans la première phase de sa jurisprudence, les résultats d'un concours quelconque n'étaient obligatoires, pour l'Administration, que si les conditions en étaient réglées par décret, arrêté ministériel, ou arrêté d'un gouverneur colonial [2]. En conséquence, une Commission administrative hospitalière était libre de ne pas suivre le classement d'un concours entre médecins, dont elle avait elle-même déterminé les conditions d'ouverture, sans que les candidats éliminés, malgré leur classement, fussent en droit d'exiger l'annulation, pour excès de pouvoirs, d'une décision ainsi rendue [3].

Cependant, une atténuation ne tarda point à se manifester. Dans les considérants d'un nouvel arrêt, le Conseil d'Etat déclarait que, si ladite Commission avait, en ouvrant le concours, témoigné l'intention de considérer les épreuves non point comme de simples renseignements, mais comme source d'un véritable droit pour les élus du jury, un contrat tacite intervenant alors avec ceux-ci leur permettait de réclamer une indemnité pécuniaire, si la Commission ne ratifiait pas les choix du jury [4].

Bientôt se réalisait un nouveau progrès, le Conseil, dans une hypothèse très voisine de celle qui nous occupe, ayant jugé que, s'il appartient à une Faculté de Médecine de ne pas décerner un prix quand, à son avis, nul des concurrents n'en est digne, elle doit, à peine de nullité, observer pour le décerner le règlement établi par elle-même à ce sujet [1]. En présence de cette extension donnée à la notion de « règlement administratif », on est autorisé à conclure que, si la question de nomination d'un médecin par une Commission administrative hospitalière, sans respecter le classement d'un concours, se posait à nouveau devant le Conseil d'Etat, il en prononcerait l'annulation [2].

A plus forte raison la nullité sera-t-elle encourue quand c'est le jury qui s'arroge la faculté de modifier les conditions des épreuves. Certainement il sort de ses pouvoirs, car la Commission administrative hospitalière, ayant seule droit de faire le règlement du concours, avait également seule droit de le modifier [3]. Même lorsque tous les candidats y consentent, il en est ainsi quand la modification n'intervient qu'après clôture du registre d'inscriptions; car il faut sauvegarder les droits des médecins qui auraient concouru s'ils avaient, en temps utile, connu les nouvelles conditions des épreuves [4]. Chaque fois que le jury ferait pareil changement, il appartiendrait à la Commission d'annuler le concours [5].

Bien entendu, avant le commencement des épreuves, la Commission administrative aurait toujours pouvoir d'en modifier le règlement, selon les besoins du service [6].

II. — Dans les hôpitaux et hospices où se rencontre un médecin ou chirurgien adjoint ou suppléant, a-t-il sur les étrangers à l'établissement droit de préférence pour devenir titulaire ou chef de service en cas de vacance du poste; et s'il y a plusieurs médecins ou chirurgiens adjoints ou suppléants, leur ancienneté leur confère-t-elle le pas les uns sur les autres pour obtenir cette fonction ?

Des considérations analogues à celles que nous exposions dans le cas précédent serviront à trancher cette nouvelle question. Saisi d'un recours par un chirurgien suppléant, écarté pour le poste de chirurgien titulaire, au profit d'un suppléant moins ancien, le Conseil d'Etat rejeta la requête comme ne s'appuyant pas sur un règlement attribuant la préférence à l'ancienneté [1].

En d'autres termes les adjoints ou suppléants n'auront droit d'exiger leur nomination aux fonctions de titulaire ou chef de service, que lorsqu'un règlement de l'établissement ordonnera l'élévation à ce poste, en cas de vacance, de l'unique ou du plus ancien adjoint ou suppléant.

Aucune restriction n'étant imposée par les principes, et d'ailleurs l'arrêt précité du Conseil d'Etat n'exprimant aucune réserve, ce règlement doit être entendu aussi largement que dans l'hypothèse précédente (celle du concours) et même d'un simple règlement intérieur élaboré par la Commission administrative, sauf approbation préfectorale (loi 7 août 1851, art. 8, § 6).

D'ailleurs, étant responsable du fonctionnement général de l'hôpital ou hospice, la Commission administrative restera toujours libre de retoucher son règlement quand elle le croira convenable ou nécessaire, et l'approbation préfectorale, indispensable pour rendre tout changement définitif, ne saurait être refusée pour motifs étrangers au bien général du service. Il en serait ainsi même lorsque les modifications intervenues em-

1. Cons. d'Etat, 10 Avril 1908; Sirey, 1910, 3, 102.
2. Cons. d'Etat, 10 Avril 1908, précité, et 11 Décembre 1908 (premier arrêt); Dalloz, 1910, 3, 78.
3. Cons. d'Etat, 11 Décembre 1908 (premier arrêt), précité.
4. Cons. d'Etat, 11 Décembre 1908 (second arrêt) : Dalloz, 1910, 3, 79.

1. Cons. d'Etat, 22 Janvier 1909; Dalloz, 1911, 3, 21.
2. Cf. M. Hauriou, *Précis de Droit administratif et de Droit public*, 8e édition, 1914, p. 464, texte et note 2.
3. Cons. d'Etat, 2 Juill. 1909; Sirey, 1912, 3, 27; Dalloz, 1911, 3, 62.
4. Même arrêt.
5. Même arrêt.
6. Cons. d'Etat, 10 août 1908, précité.

1. Cons. d'Etat, 24 Février 1911; Sirey, 1913, 3, 118; Dalloz, 1913, 3, 27.

pêchent de réaliser les espérances des médecins adjoints ou suppléants. C'est pourquoi commet un détournement de pouvoirs, entraînant la nullité de sa décision, le préfet qui refuse d'approuver la délibération d'une Commission administrative hospitalière supprimant le poste de chirurgien en chef, devenu vacant, lorsque son refus est inspiré, non point par le bien général du service, mais par le désir de réserver cette place au chirurgien adjoint[1].

Ce n'est pas à dire que celui-ci manquerait de recours, si toutefois le règlement de l'hospice, avant sa modification, lui donnait droit à ce poste en cas de vacance. Car, s'il n'était spontanément dédommagé par la Commission administrative, la jurisprudence paraît bien vouloir lui ouvrir contre elle une action en indemnité[2].



Conclusion pratique : avant de concourir pour un poste dans un hôpital, les médecins seront prudents de s'assurer que le règlement du concours leur ouvre un véritable droit, et que la Commission administrative n'entend pas en tenir ces résultats pour de simples renseignements; tout comme avant d'accepter un poste d'adjoint ou suppléant, il sera sage de s'assurer que le règlement de l'établissement appelle, en cas de vacance, les auxiliaires par voie d'ancienneté au poste de médecin titulaire ou chef de service.

Avouons d'ailleurs que tous nos recours au Conseil d'Etat, loin de nous attrister, nous réjouissent. Car somme toute n'attestent-ils pas, en ce siècle qu'on dit sectateur du veau d'or, une vive émulation, dans le corps médical, pour obtenir des postes d'entier dévouement qui sont de véritables postes d'honneur?

E.-H. Perreau,

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

1. Cons. d'Etat, 17 Mars 1911; Dalloz, 1911, chronique, p. 39; Rec. arrêts du Cons. d'Etat, 1911, p. 335.

2. Cons. d'Etat, 11 Décembre 1908 (second arrêt), précité, et 11 Décembre 1903; Sirey, 1904, 3, 121, et la note de M. le doyen Hauriou, § 2; voy. aussi Hauriou, *Précis de Droit administratif*, p. 488 et suiv.

BIBLIOTHÈQUE JAVAL

La bibliothèque Javal, installée dans les nouveaux locaux de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, a été inaugurée le mercredi 18 Février 1914, sous la présidence de M. Liard, recteur de l'Université, en présence de MM. Bayet, directeur de l'Enseignement supérieur; Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine; Mesureur, directeur de l'Assistance publique; des professeurs Dastre, A. Gautier, Hayem, Chantemesse, A. Broca, Terrien, etc., de Mme Javal et de sa famille, de nombreux ophtalmologistes et des élèves de la Clinique.

M. le professeur de Lapersonne a prononcé l'allocution suivante :

Je vous remercie d'avoir bien voulu répondre à notre appel et abandonner un instant vos importantes occupations pour assister à cette très simple inauguration. J'avais le grand désir d'adresser devant nos maîtres, nos collègues et nos élèves, au nom de la Clinique ophtalmologique, l'expression de notre reconnaissance à ceux qui l'ont dotée du magnifique instrument de travail que vous venez de voir.

La bibliothèque Javal a une histoire : c'est celle de la vie scientifique de cet esprit puissant et ingénieux à qui nous devons les admirables études sur le strabisme, l'ophtalmomètre pratique et toutes les recherches sur l'astigmatisme, qui ont été rendues possibles par ce merveilleux appareil.

Patiemment réunie au cours des années et comprenant déjà de précieux ouvrages d'optique physiologique, elle s'accrut tout d'un coup par l'achat que fit Javal de la bibliothèque de Sichel, à la mort de cet oculiste célèbre. Cette dernière contenait une très riche collection de livres médicaux du xviie, du xviiie et du commencement du xixe siècle, époques pendant lesquelles l'ophtalmologie, surtout en France, était, je n'ose pas dire noyée, mais fondue dans la Médecine et la Chirurgie. Un bibliophile tomberait en admiration devant certaines éditions rares, certains manuscrits introuvables et de très fines gravures. Les chercheurs y puiseront de précieux documents sur l'histoire de l'ophtalmologie.

Lorsque Javal fut nommé Directeur du laboratoire d'ophtalmologie à l'Ecole des Hautes Etudes, il fit transporter toute sa bibliothèque dans son laboratoire de la Sorbonne et, pendant près de vingt ans, il consacra à l'enrichir tous les crédits dont il disposait et bien au delà; il réunit ainsi une collection unique de périodiques français et étrangers consacrés à notre science. Après sa mort et après le départ de son élève Tscherning, nommé professeur à Copenhague, le laboratoire fut fermé et les locaux firent retour à la chaire de Physiologie de la Faculté des Sciences. Qu'il me soit permis de remercier notre éminent collègue, le professeur Dastre, pour l'hospitalité qu'il a continué à donner pendant plusieurs années à cette bibliothèque et pour la sollicitude dont il l'a entourée; cela ne peut nous étonner ni de son amabilité coutumière ni de son culte pour les livres.

C'est la famille Javal qui a eu la première l'idée de transférer cette bibliothèque à la Clinique de l'Hôtel-Dieu. Ai-je besoin de vous dire la joie avec laquelle j'ai accueilli cette proposition? Elle pouvait soulever des objections, des difficultés même, mais quel chaleureux appui nous avons trouvé tout de suite auprès de M. le Recteur, qui sait si admirablement agrandir et faire fructifier le patrimoine de notre Université; quelle bonnes volontés auprès de M. le Doyen de la Faculté de Médecine et de M. le Directeur de l'Assistance publique! En quelques mois, tout était prêt pour recevoir les lecteurs. Vous avez vu dans quel cadre simple, mais suffisamment confortable, les travailleurs que nous accueillerons toujours avec grand plaisir pourront lire et méditer.

Il fallait mettre à jour cette bibliothèque, et c'est encore Mme Javal qui a bien voulu compléter les collections, acquérir les livres classiques récemment parus et nous faire don, en outre, du buste du Maître regretté. De tout cela, nous ne saurions assez lui exprimer notre profonde et très respectueuse reconnaissance.

Reste le problème redoutable de l'avenir. Pourrons-nous, sans la laisser déchoir, continuer l'œuvre commencée, surtout à une époque où la production ophtalmologique est si abondante? Nous avons la plus grande confiance et le meilleur espoir; mais comme un service de l'Etat notre laboratoire n'est pas riche, nous ne rougirons pas de tendre la main. Déjà nous avons reçu de très précieux concours; un de ceux qui nous ont le plus touchés est venu de Berlin, d'un doyen de notre science contemporaine, du professeur Hirschberg, qui nous a envoyé u

très important volume de ses œuvres choisies, pieusement réunies par ses élèves à l'occasion de son jubilé. Et sur la première page il a écrit ces mots : « En souvenir des heures agréables et instructives passées à la Clinique d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu ».

Messieurs, la bibliothèque Javal vient d'une façon très heureuse et très opportune parfaire cet organisme complexe que doit être notre Clinique ophtalmologique. Notre enseignement se composant de trois parties, chirurgicale, médicale et optique, il est de toute nécessité qu'à côté des salles de malades et des locaux de la consultation externe, les élèves puissent trouver des salles destinées à la réfraction, un laboratoire, des salles de cours et d'opérations. Jusqu'ici, ces différents organes de la clinique étaient dispersés dans l'Hôtel-Dieu et quelques-uns n'existaient qu'à l'état embryonnaire. Grâce aux crédits consacrés par l'Assistance publique aux transformations de cet hôpital, grâce aux ingénieuses dispositions prises par M. l'Architecte, nos divers services seront concentrés dans cette partie de l'Hôtel-Dieu. Avec des salles de malades gaies et bien aménagées, nous avons un nouveau laboratoire qui, pour être haut situé, est parfaitement adapté à nos besoins; une salle d'opérations très claire et suffisamment moderne, une salle de cours enfin dans laquelle nos appareils nous permettent de projeter ces photographies en couleurs qui deviennent de plus en plus le complément indispensable de l'enseignement oral. Dans quelques mois, la polyclinique viendra compléter cet ensemble d'organes dont la bibliothèque sera le cerveau.



Nous espérons ainsi que la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu restera le centre d'études qui a été créé par mon illustre maître Panas et que je m'efforce, depuis douze ans, de maintenir dans la voie qu'il m'a tracée. Nous espérons qu'elle offrira des ressources toujours plus grandes à nos étudiants français et aussi aux jeunes confrères étrangers qui viennent nombreux pour se perfectionner dans nos sciences médicales et qui emportent un tribut de reconnaissance pour notre vieille Université. »

M. Adolphe Javal a répondu :

Au nom de ma mère et de toute ma famille, je remercie M. le Recteur de l'Université, M. le Doyen de la Faculté de Médecine, M. le Directeur de l'Assistance publique, M. le Professeur de Lapersonne d'avoir accepté de transférer ici la bibliothèque que mon père avait au laboratoire d'ophtalmologie de la Sorbonne.

Mon père tenait beaucoup à ce que cette bibliothèque ne fût pas dispersée. Il la considérait comme un instrument de travail de premier ordre, capable d'épargner à ses successeurs en ophtalmologie un temps très précieux.

Ceux qui ont connu mon père savent que la préoccupation dominante de toute sa vie fut, non seulement de se rendre utile par son travail, mais encore d'ouvrir les voies aux chercheurs de l'avenir en leur évitant de recommencer les efforts déjà faits par leurs devanciers.

Cette idée directrice de mon père, de penser avant tout à l'intérêt général, se retrouve dans toutes ses œuvres et dans toutes ses actions. Permettez-moi de vous en citer deux exemples personnels.

Après avoir lutté pendant vingt et un ans pour ses deux yeux contre le glaucome, étant devenu aveugle, il publia dans les *Annales d'oculistique* son auto-observation complète pensant qu'un cas aussi exceptionnellement suivi comporterait peut-être d'utiles enseignements. Puis il recommanda à son fidèle élève Tscherning, dans l'instant même qui suivrait sa mort, d'énucléer l'œil qui avait subi l'iridectomie et tant de sclérotomies, et d'en communiquer les coupes à M. Priestley Smith qui avait fait les opérations. « Si le malheur qui m'a frappé, disait-il, peut servir à faire progresser la science, le sort m'aura donné une précieuse consolation. »

Dans un autre ordre d'idées, après avoir travaillé pendant plus de dix ans à mettre sur pied l'ophtalmomètre que tous les oculistes connaissent bien, il pensa que son devoir était d'éviter les longs tâtonnements à ceux qui voudraient un jour perfectionner son instrument. Il me

prescrivit de porter dans la bibliothèque son livre de laboratoire contenant les calculs qu'il avait faits, les essais restés sans résultat, les idées successivement envisagées et abandonnées. En mettant ce volume en place, j'ai consigné sur la page de garde la présente explication.

Mon cher maître, je vous remercie de perpétuer ici, dans votre service, le nom de mon père; je remercie aussi M. Verlet, l'éminent artiste, d'avoir si admirablement perpétué ses traits.

Je souhaite que, selon le vœu de mon père, cette bibliothèque qu'il entoura de tant de sollicitude serve à faire rayonner sur le monde les travaux de « l'ophtalmologie française ».

Nous rappelons que la bibliothèque Javal est ouverte les mardis, jeudis et samedis de 2 heures à 5 heures à tous les étudiants et médecins français et étrangers, qui en feront la demande au doyen de la Faculté de Médecine ou au professeur de Clinique ophtalmologique.

HYGIÈNE MILITAIRE

Utilité ou nocuité des permissions militaires.

Les permissions accordées aux soldats sont la meilleure ou la pire des choses, suivant la durée de ces congés.

Tous les médecins militaires sont d'accord pour incriminer l'action néfaste des courtes permissions, durant lesquelles les hommes « font la bombe », selon l'expression populaire, se surmènent, dorment peu, s'exposent au froid, à l'humidité, aux écarts de régime, aux longs stationnements dans les gares : ils rentrent fatigués, éreintés, entassés dans des wagons, parfois mal chauffés, où les tousseurs, les bacillifères, les porteurs sains de germes éternuent, crachent à terre et contaminent leurs voisins, mis, par ce surcroît de fatigue, en état de réceptivité.

Aussi, quoi d'étonnant si, tous les ans, au retour des permissions de la Noël et du 1er de l'an, nous voyons éclater ces formidables épidémies de rougeoles et de scarlatines qui enrayent l'instruction, élèvent très brusquement le chiffre des hospitalisations et provoquent un certain nombre de décès, toujours si regrettables à 20 ans.

Dans une longue et consciencieuse *Etude étiologique sur les maladies du soldat*, le médecin principal Labit estime, comme nous, « *que les permissionnaires sont les grands pourvoyeurs des maladies contagieuses, dont ils contribuent à assurer la pérennité dans nos casernes* ».

« On ne saurait, écrit-il, trop insister sur ce point particulier : les permissionnaires entretiennent, pour une large part, les maladies contagieuses. De plus, les congés de courte durée qu'on prodigue à certaines époques ajoutent aux fatigues déjà notables du service des occasions regrettables de surmenage, d'excès et de refroidissements, qui, en généralisant les maladies banales, leur impriment un caractère plus grave et créent, envers les maladies infectieuses, une prédisposition qui va de pair avec la multiplication des occasions d'en recueillir les germes. *Telles sont, au plus haut degré, les permissions de fin d'année.*

« Ces permissions nuisent encore indirectement en incitant les militaires à dissimuler, dans la crainte d'en perdre le bénéfice, les malaises qu'ils éprouvent. Souvent alors ils arrivent malades chez leurs parents, qui ne manquent pas de crier à l'incurie. Et ce sont des prolongations de congé succédant à des prolongations : l'interminable théorie des quémandeurs de congés qui ne peuvent se décider à rejoindre. »

Que faire à cela ?

Supprimer ces courts congés du Nouvel An et les reporter à une date ultérieure, à une saison plus clémente (au congé de Pâques, comme le demande Labit), serait une mesure si impopulaire, qu'aucun Ministre de la Guerre n'aura le courage de la faire appliquer.

Puisque « les courtes permissions sont une des sources principales où s'alimente la morbidité militaire », le remède est d'accorder à nos hommes des permissions *de dix jours au minimum*. Ces permissions sont *sédatives, reposantes* : Elles sont trop longues pour faire une fête continuelle, trop courtes pour entreprendre un ouvrage fatigant. Aussi les hommes rentrent-ils, de ces congés de dix à quinze jours, pleins d'entrain et de santé.

Or, l'article 21 de la loi du 7 Août 1913 accorde aux soldats sous les drapeaux pour trois ans, *un total de cent vingt jours de congé, en dehors des dimanches et des jours fériés*. A ce propos, la Commission sénatoriale de l'armée a décidé que, sans modifier la durée totale de cent vingt jours, il y avait lieu de diviser les congés en deux fractions. L'une — la plus faible — pourrait être utilisée pendant les deux premières années de service; la seconde, — la plus forte, — serait réservée à la troisième année, lorsque les soldats auront reçu une instruction plus complète.

Tenant compte de ces vœux, voici comment pourrait se faire la répartition de ces cent vingt jours de congé légal :

1re année, 30 jours : 10 à la Noël, 10 à Pâques, 10 après les grandes manœuvres;

2e année, 30 jours : 10 à la Noël, 10 à Pâques, 10 après les grandes manœuvres;

3e année, 60 jours : 10 à la Noël, 10 à Pâques, 40 avant ou après le 14 Juillet.

Retour le 25 Août pour prendre part aux grandes manœuvres.

Grâce à la répartition équitable et hygiénique de ces congés « *de repos* », on verrait disparaître les inconvénients graves de ces courtes permissions, qui sont « *une des plaies vives de l'armée* » (Labit).

Au 20e corps d'armée, pour éviter l'extension des maladies contagieuses au retour des permissionnaires, l'autorité militaire a prescrit une visite médicale minutieuse dès leur rentrée, la diminution du travail pendant quatre ou cinq jours après leur retour, le réveil sonné à 7 heures jusqu'à la mi-Janvier, et enfin un léger renforcement de l'alimentation.

Nous ne doutons pas que ces excellentes mesures prophylactiques n'aient une réelle efficacité, mais, comme hygiéniste, nous ne cesserons de nous élever contre ce regrettable abus des courtes permissions, qui ont des effets si funestes, en préparant un lit aux maladies contagieuses.

P. Bonnette,
Médecin militaire,
Lauréat de l'Institut

CORRESPONDANCE

Dans l'article de MM. Zimmern et Cottenot sur le « Traitement par les rayons X des glandes à sécrétion interne » (*La Presse Médicale* du 18 Février 1914), on lit à propos du traitement des fibromes utérins : « ... Mais c'est surtout dans ces dernières années, sous l'impulsion d'Albers-Schönberg, de Frænkel (en Allemagne), de *Bergonié* et *Spéder* (*en France*), que la méthode a pris un grand développement. »

M. Bordier tient à faire remarquer que les premiers résultats décisifs (suppression des règles et des pertes, diminution ou disparition de la tumeur) ont été obtenus par lui en 1908, il les a fait connaître au Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences (Lille, 1909, et *Archives d'électricité médicale*, 1909, page 614).

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 54. — CORPUSCULES DE NEGRI

Corpuscules trouvés en 1903 par Negri[1] dans la corne d'Ammon de chiens morts de la rage et considérés par lui comme des stades évolutifs d'un micro-organisme à ranger parmi les protozoaires, et comme spécifiques de cette infection.

Ce sont des corpuscules, ronds ou ovoïdes, de dimensions très variables, de 10 à 25 μ, mais parfois seulement de 1 à 2 μ, colorables par diverses méthodes (de Fasoti, de Manouélian, etc.), contenant un noyau et des blocs de chromatine. Ils sont toujours endo-cellulaires, s'accroissent et se fragmentent en éléments fils ou « spores ».

On les a trouvés, non seulement dans la corne d'Ammon, mais dans toutes les parties de l'axe cérébro-spinal : grandes cellules des circonvolutions cérébrales, cellules de Purkinje du cervelet, protubérance, bulbe, moelle, ganglions spinaux.

Dans la rage furieuse, on les trouve surtout dans la corne d'Ammon, l'écorce cérébrale et le cervelet; dans la rage paralytique, on ne les trouve que dans les ganglions spinaux et la moelle épinière. Ils n'apparaissent qu'avec les premiers symptômes de la maladie, c'est-à-dire après la période d'incubation, fait qui ne permet pas de s'en servir pour un diagnostic précoce.

Ils ont été rencontrés chez l'homme, le cheval, le bœuf, le chat, le chien rabiques, mais ils ont été vus aussi en dehors de la rage : aussi ont-ils été considérés comme un mode assez général de réaction de la cellule nerveuse consécutif à l'action de poisons de nature différente ou à son envahissement par le parasite ultra-microscopique de la rage.

Les récentes recherches de Noguchi, qui aurait pu cultiver le protozoaire parasite de la rage et constater que certaines de ses formes sont analogues aux corpuscules de Negri, sembleraient démontrer l'exactitude de la conception de Negri. En tout cas, la recherche de ces corpuscules peut être utile pour un diagnostic rapide de la rage, que permettent seuls d'affirmer les résultats de l'inoculation au lapin du bulbe de l'animal suspect.

1. Negri, médecin italien mort en 1911.

LIVRES NOUVEAUX

Emm. Pozzi-Escot, avec la collaboration de L. Pozzi-Escot. — ***La métallothérapie colloïdale.*** *Collection des Actualités chimiques et biologiques*, 1 vol. in-32 de 93 pages. Prix : 1 fr. 50 (Jules Rousset, éditeur.)

L'état colloïdal confère à certains corps minéraux des propriétés spéciales. La métallothérapie est une thérapeutique nouvelle basée sur l'emploi des solutions colloïdales de divers métaux. Cette thérapeutique s'est montrée active et ses résultats, souvent favorables, ont pu faire comparer l'action des solutions colloïdales de métaux à celle de véritables ferments.

Le petit volume de M. Pozzi-Escot a pour but de vulgariser ces résultats nouveaux. Sous une forme abordable aux étudiants comme aux praticiens, on y trouvera définis les principaux ferments métalliques, exposées leur préparation, les applications thérapeutiques actuelles, les espérances qu'on peut concevoir de leur emploi dans l'avenir.

H. Labbé.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Sommaire du n° 1.

Travaux originaux :

André Mayer et Georges Schaeffer. — Recherches sur les constantes cellulaires. Teneur des cellules en eau.

A. Quentin. — Sur le gonflement du cœur produit par l'excitation du noyau cardiaque bulbaire de la grenouille (avec figures).

André Mayer et Georges Schæffer. — Recherches sur les constantes cellulaires. Teneur des cellules en eau (planche 1).

J.-M. Lahy. — Un vibrateur à réglage étendu pour les appareils utilisés en psycho-physiologie expérimentale (avec figures).

René Biot. — Modifications des techniques utilisées pour l'étude des propriétés humorales des tuberculeux.

Pezzi. — La période présphygmique de la systole du ventricule droit dans différentes conditions pathologiques (deuxième mémoire).

Analyses.

Physiologie. — Pathologie générale.

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Pierre Marie et Charles Foix. — Sclérose intra-cérébrale centrolobaire et symétrique. Syndrome paraplégique (15 fig.).

Ph. Chaslin. — La « psychiatrie » est-elle une langue bien faite?

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

HÉRÉDO-SYPHILIS

E. Gaucher. ***L'écartement des incisives médianes supérieures, dystrophie hérédo-syphilitique.*** (*Annales des Maladies vénériennes*, n° 11, 1913, Novembre, p. 801-824, avec 7 figures et observations). — Il est un certain nombre de dystrophies dentaires dues à la syphilis héréditaire. Le professeur Gaucher en signale une nouvelle qui peut exister seule ou en concomitance avec les précédentes : c'est l'écartement des incisives médianes supérieures. Il cite d'abord le cas d'une malade chez qui il a constaté la syphilis héréditaire maternelle, qu'il a suivie depuis l'âge de 2 mois, et jusqu'à l'apparition d'une kératite il a vérifié l'absence de toute manifestation syphilitique, l'absence de toute malformation autre que l'écartement des incisives médianes supérieures, qui constitue chez cette enfant l'unique stigmate dystrophique d'une hérédo-syphilis certaine.

L'espace limité entre les deux incisives prend alors l'aspect d'un rectangle, il est plus ou moins large et souvent au premier abord il semble qu'il manque une dent. Ce signe a d'autant plus de valeur qu'on le rencontre parfois isolé, mais souvent il s'associe à d'autres dystrophies dentaires.

Parmi les observations rapportées, un certain nombre ont trait à des individus ne présentant aucun accident syphilitique, ne paraissant jamais eu avoir présenté et ne présentant d'autre stigmate que l'écartement des incisives médianes supérieures. La réaction de Wassermann était d'ailleurs chez tous positive.

Parfois aussi la présence de ce stigmate chez un collatéral peut éclairer un diagnostic difficile chez un sujet porteur d'une lésion suspecte.

Cet écartement des incisives, comme toutes les dystrophies, peut être héréditaire à l'état de dystrophie dans plusieurs générations successives, sans nouvelle infection syphilitique. De sorte que toujours à une époque plus ou moins lointaine, et dans l'une ou l'autre génération, toujours on trouve l'hérédité syphilitique à l'origine et l'écartement des incisives médianes supérieures.

P. Journaset.

MALADIES INFECTIEUSES

Fr. Saint-Girons. ***Les albumines du sérum sanguin au cours des maladies infectieuses : leurs variations cycliques*** (*Thèse*, Paris 1913). — L'auteur a étudié par la méthode réfractométrique (réfractomètre de Féry) les variations du taux des albumines du sérum sanguin au cours des maladies infectieuses. Il rappelle les chiffres admis par les auteurs comme taux normal des albumines du sérum : 76 pour 1.000 pour Hammarsten, 75 à 90 pour Reiss, 76 à 84 pour Widal, Bénard et Vaucher. Ses chiffres personnels sont plus élevés : 80 et 90 pour 1.000. L'âge influe sur le taux des albumines ; il n'est que de 55 à 65 pour 1.000 chez le nourrisson (Reiss).

Dans les maladies infectieuses, il a constaté des variations cycliques à peu près constantes, qu'on peut répartir en quatre phases :

Dans la première (*albuminémie descendante*), correspondant à la période d'état de l'affection, le taux des albumines sériques s'abaisse, d'abord rapidement, puis moins vite, pour tendre à un chiffre minimum en général d'autant plus bas que l'affection a été plus grave et plus prolongée.

A la deuxième phase (*minimum de l'albuminémie*), qui répond à la période précritique de l'infection, le taux des albumines sériques atteint son minimum ; cette phase est tantôt transitoire (pneumonies), tantôt se prolonge quelques jours, avec ou sans oscillations (typhiques surtout).

Dans une troisième phase (*relèvement du taux de l'albumine*), qui commence à partir du jour où la température est normale, le taux des albumines se relève brusquement ou d'une manière assez progressive ; cette phase occupe en moyenne les sept premiers jours de la convalescence.

Très souvent, on observe une quatrième phase (*hyperalbuminémie réactionnelle*) pendant laquelle le taux des albumines dépasse le chiffre normal, pour y revenir ensuite définitivement (réaction plus marquée chez les typhiques que chez les pneumoniques).

Il existe, en somme, un rapport inverse entre la courbe thermométrique et celle de l'albumine du sérum.

La densité du sérum et l'extrait sec du sang ou du sérum subissent des modifications parallèles à celles de l'albuminémie, comme on pouvait le prévoir, étant donné l'importance pondérale des albumines dans la constitution du sérum (78, 84 sur 97, iode résidu fixe). Au contraire, le point cryoscopique du sérum, tension superficielle, teneur en urée et en chlorures, le nombre des éléments figurés du sang varient indépendamment des albumines sériques. De même la composition des urines en urée, chlorures ou albumine, leur tension superficielle et leur point cryoscopique varient indépendamment de l'albuminémie.

La quantité des urines influence l'albuminémie, et la polyurie critique amène une dilution passagère du sang, intermédiaire naturel entre les espaces interstitiels où l'eau se trouve retenue et le rein qui l'élimine ; il en résulte pendant un ou plusieurs jours une baisse du taux des albumines. A part cette exception, les modifications de l'albuminémie lui sont propres et paraissent dépendre de la rétention d'eau et de l'usure des tissus au cours des maladies infectieuses.

Après la maladie, le taux des albumines sériques revient très rapidement à son chiffre normal : le mécanisme régulateur qui semble présider à ce retour est d'une extrême puissance, si l'on en juge par la rapidité avec laquelle un animal soigné à blanc revient à un taux normal d'albumines sériques.

La réparation semble se faire non aux dépens des ingesta, mais grâce aux substances protéiques des tissus.

On comprend ainsi que dans une affection locale, comme certaines angines, l'albuminémie puisse ne pas sensiblement varier, tandis que la baisse des albumines est constante et généralement importante au cours de la septicémie éberthienne.

Les albumines du sérum, de même que tous les liquides de l'organisme, sont donc soumises à un mécanisme régulateur. Leurs variations sont intéressantes à suivre au cours d'une infection, car elles permettent, dans une certaine mesure, d'en mesurer la gravité et d'en prévoir les retours offensifs.

L. Lagane.

MÉNINGITE SÉREUSE

Th. Schwartz. ***Un cas de dystrophie adiposo-génitale causée par une méningite séreuse*** (*St-Petersb. med. Zeitschrift*, t. XXXVIII, n° 21, 12 Novembre 1913, p. 310-313 avec 1 fig.). — Le type décrit par Fröhlich en 1901 de dystrophie adiposo-génitale n'est pas toujours causé par une tumeur de l'hypophyse ou de la région hypophysaire. Goldstein a rapporté dans ces dernières années 4 cas de méningite séreuse qui revêtirent le masque de la dystrophie adiposo-génitale.

L'auteur a eu l'occasion d'observer un cas de ce genre chez un homme de 31 ans, célibataire, qui, il y a deux ans, fut pris subitement de vomissements et de céphalée, puis de perte de connaissance et de convulsions : ces troubles durèrent une nuit, puis disparurent.

Il y a quatre mois, à la suite d'une chute, il eut pendant deux semaines une céphalée très vive qui disparut ensuite complètement. Il y a deux mois et demi, à la suite d'une forte émotion, il perdit connaissance environ vingt minutes ; il eut des convulsions et se mordit la langue.

Tous ces troubles s'amendèrent et le malade recouvra une santé parfaite.

Le quatrième accès date de huit jours ; il fut pris de céphalée violente avec fièvre et frissons.

A l'examen, le malade est fortement charpenté, le crâne volumineux, il existe une adiposité exagérée, un habitus féminin très prononcé ; les seins sont très développés, les testicules très petits, atrophiés, ainsi que le pénis ; le mont de Vénus très adipeux ; la barbe fait complètement défaut. La peau est rugueuse.

Le malade a remarqué que depuis trois ans les érections sont devenues très faibles ; ses désirs sexuels sont très diminués ; depuis six mois il n'a vu aucune femme.

En même temps que la fièvre de type rémittent et les frissons, apparurent le deuxième jour de la crise des vomissements qui prirent le caractère de vomissements cérébraux.

Le sang montrait une augmentation des grands lymphocytes mononucléaires, de l'anisocytose.

Les pupilles réagissaient normalement ; il existait des deux côtés une névrite optique accentuée, presque une stase papillaire. Pas de paralysie oculaire ni de troubles des nerfs cérébraux ; le champ visuel est normal.

La fièvre disparut le cinquième jour de l'accès, mais les douleurs de tête persistèrent, quoique moins vives qu'au début.

Le 2 Mai, dix jours après le début des accidents, on fit une ponction lombaire qui permit de retirer 20 cm. de liquide clair contenant environ 20 leucocytes par champ ; la pression était de 120 ; le Wassermann était négatif dans le liquide. Quelques minutes après la ponction, le malade se sentit très amélioré et le lendemain la céphalée avait complètement disparu, et ne reparut plus jusqu'au départ du malade.

La radiographie montra une dilatation anormale de la selle turcique.

Le 2 Juin le malade sortit, se sentant parfaitement bien ; il existait encore une légère névrite optique.

Le 17 Juillet la papille gauche paraissait complètement normale.

En résumé, le malade a présenté un syndrome de Fröhlich, avec névrite optique, vision et champ visuel normaux, et compliqué de fièvre.

Il ne peut s'agir là d'une tumeur de l'hypophyse. Le diagnostic le plus vraisemblable est celui de méningite séreuse à poussées successives.

Ces poussées éclatèrent subitement, alors que le sujet était en bonne santé et travaillait ; les accès furent très courts (deux heures dans un cas, une à trois semaines dans les trois autres cas). Lors du quatrième accès on constata une névrite optique qui disparut rapidement après la ponction lombaire ; les douleurs de tête très violentes disparurent également complètement quelques heures après ; enfin, la fièvre qui accompagna le quatrième accès est en faveur d'une poussée de méningite.

Il faut donc penser à l'existence de ces méningites séreuses revêtant l'aspect de tumeur cérébrale, puisqu'*une seule ponction lombaire* permet de guérir le malade et d'éviter une opération grave.

R. Burnier.

VISION

Leprince. ***L'inspection des écoles primaires du Cher (vision et audition)*** (*Revue internationale d'Hygiène et de Thérapeutique oculaires*, 1913, Novembre, pages 161 à 163). — L'auteur a déterminé dans la 1re circonscription de Bourges l'acuité visuelle et auditive des écoliers. 8.098 enfants ont été ainsi examinés. Sur ce nombre, 793 garçons et 1.163 filles ont une vision inférieure à la normale.

A Bourges, alors qu'on trouve seulement 1 garçon sur 7 ayant une vision défectueuse, plus du 1/3 des filles se trouvent dans ce cas.

Dans les écoles du département, en dehors de Bourges, les proportions sont les suivantes : Sur 2.771 garçons, 548 ont une vision inférieure à la normale et 36, une vision inférieure à 1/10. Sur 2.204 filles, 640 n'ont pas l'acuité visuelle normale, et 89 ont une vision inférieure à 1/10. Il semble donc que l'acuité visuelle des garçons est supérieure à celle des filles pour les écoles de la 1re circonscription de Bourges.

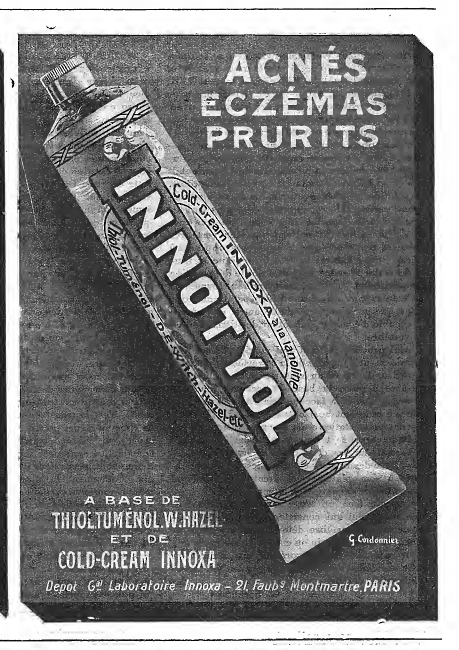
Dans les écoles de campagne, sauf de rares exceptions, l'acuité visuelle des enfants est meilleure. Mais, là encore, on retrouve une proportion plus faible d'acuité chez les filles, et il y aurait lieu de rechercher si cette anomalie n'est pas due à de mauvaises habitudes de travail, à une hygiène visuelle, à un éclairage insuffisants, et des expériences photométriques seraient indispensables pour remédier à cet état de choses.

Les chiffres donnés pour l'acuité auditive sont aussi intéressants.

Avant tout s'impose donc l'inspection systématique des écoles, et l'examen ophtalmoscopique, ophtalmométrique et auriculaire des élèves présentant une acuité visuelle ou auditive inférieure à la normale.

Dans les villes et les agglomérations importantes, la nécessité d'une clinique scolaire où devront être examinés tous les enfants ayant une acuité visuelle ou auditive anormale, est le seul moyen de dépister les causes du mal, et, en corrigeant les anomalies visuelles et auditives, d'en empêcher l'aggravation.

A. Cantonnet.



ACNÉS
ECZÉMAS
PRURITS
INNOTYOL
Cold-Cream INNOXA à la lanoline
Thiol-Tuménol-De Witch-Hazel-etc
A BASE DE
THIOLTUMÉNOL.W.HAZEL
ET DE
COLD-CREAM INNOXA
G. Cordonnier
Depot Gal Laboratoire Innoxa - 21, Faubg Montmartre, PARIS


PÉPIN

SCOLIOSE

Marie Nageotte-Wilbouchewitch. ***La scoliose par malformation de la 5e vertèbre lombaire et son traitement*** (*Arch. de Méd. des Enfants*, t. XVII, n° 1, 1914, Janvier, p. 34) — Le diagnostic précis de cette forme de scoliose n'a guère été fait sur le vivant avant l'ère radiologique. Depuis quelques années plusieurs cas de ce genre ont été signalés et l'auteur en publie deux observations personnelles très démonstratives. L'une d'elles se rapporte très vraisemblablement à une malformation congénitale, car on notait chez le sujet l'absence de la 12e côte des deux côtés.

Au point de vue thérapeutique, les auteurs recommandent en général le repos prolongé et plus tard les exercices d'inclinaison latérale. « dans un sens correctif ». En réalité, la malformation des vertèbres explique la résistance que ces scolioses opposent à la thérapeutique habituelle. Il est illogique et illusoire de tenter le redressement de cette déformation par la détorsion, par le corset appliqué dans une attitude de surcorrection, aussi bien par la méthode d'Abbott que par n'importe quelle autre, car aucune n'est capable d'égaliser la hauteur des deux moitiés de la vertèbre.

Le seul procédé palliatif qui corrige la scoliose par affaissement d'un côté de la 5e vertèbre lombaire consiste dans l'usage d'un hausse-pied du même côté. Grâce à ce dernier, la base du sacrum prend une direction oblique et la face supérieure de la vertèbre cunéiforme redevient horizontale.

Ce traitement statique est en outre rationnel, car le poids du corps se trouve ainsi réparti, comme à l'état normal, sur les deux côtés de la vertèbre déformée: l'une des moitiés est dans des conditions favorables à son aplatissement éventuel, tandis que l'autre se trouve déchargée d'autant.

Il y aurait bien un autre traitement radical et logique, c'est celui qui consisterait à atteindre chirurgicalement la vertèbre déformée et à réduire sa hauteur à la base du coin ou encore à intercaler une pièce de substance non résorbable du sommet du coin. Ce traitement ne paraît guère praticable, toutefois, à l'heure actuelle.

G. Schreiber.

SHOCK

W. Crile (de Cleveland). ***La théorie cinétique du shock et l'opération sans shock Association anocive*** (*Revue de Chirurgie*, t. XLIX, n° 1, 10 Janvier 1914, p. 120, 6 fig). — Le choc n'est autre chose que la disparition plus ou moins complète de la quantité limitée d'énergie potentielle emmagasinée dans les cellules nerveuses. Toute excitation physique ou psychique produit au niveau de ces cellules une réaction motrice qui se traduit par une action ou une émotion et provoque la perte d'une partie de cette énergie. Des excitations en nombre ou en intensité suffisante produiront ainsi inévitablement l'épuisement ou la mort. Le choc ne diffère de la fatigue qu'en ce que celle-ci est active, par le fait d'un travail exagéré, tandis que le choc est passif et n'est sous l'influence d'aucun travail extérieur.

Cette hypothèse (théorie cinétique du choc) a été vérifiée par Crile par l'examen histologique du cerveau d'animaux soumis à des excitations multiples. En revanche, il a bien mis en lumière le fait que quand les excitations ne sont plus transmises au cerveau (section de la moelle, par exemple), les excitations les plus violentes et les plus prolongées ne provoquent aucun choc. Les anesthésiques généraux, au contraire, n'empêchent nullement la production du choc, mais suppriment seulement les manifestations conscientes de ces excitations.

Il n'y a qu'un traitement curateur véritable du choc : c'est la transfusion du sang. Un sujet atteint de choc ne meurt presque jamais du choc seul, si on opère sur lui une transfusion suffisante de sang humain. Au contraire, les excitants comme la strychnine sont sans valeur et même nuisibles ; les sédatifs, notamment la morphine, sont appréciables, comme conservateurs d'énergie.

Plus intéressante est l'étude des moyens d'éviter le choc. Il convient d'établir d'abord que le choc opératoire provient de deux origines différentes : les excitations qui arrivent au cerveau par les nerfs de sensibilité spéciale et celles qui lui sont transmises par les nerfs de sensibilité générale provenant de la zone opératoire. Or, il n'est pas une substance qui puisse supprimer à la fois ces deux facteurs : ni les anesthésiques généraux, qui ne suppriment que les premières, ni les anesthésiques locaux qui n'agissent que sur les dernières. Il convient donc d'associer à la fois les uns et les autres.

Le plus important est de supprimer l'excitation douloureuse, et c'est à quoi on arrive par l'anesthésie locale : elle suffit en cas d'opérations peu importantes, où la frayeur est presque nulle et ne peut causer de choc. Dans le cas contraire, il faut lui ajouter l'anesthésie générale, et celle-ci devra être faite au protoxyde d'azote-oxygène, le chloroforme et l'éther constituant des toxiques suffisants par eux-mêmes pour provoquer le choc.

Voici donc la technique que suit Crile. Sauf contre-indications (âge, état général), il commence par faire une injection de scopolamine-morphine, qui diminue le choc psychique par peur, puis il opère sous anesthésie locale, si celle-ci doit être seule employée; sinon il fait endormir le malade, mais opère sous anesthésie locale (novocaïne au 1/400), qui bloque le territoire sur lequel on opère.

Mais ce n'est pas tout : pour empêcher le choc qui pourrait résulter des douleurs éprouvées par l'opéré à son réveil, il a soin d'injecter ensuite dans les tissus qui devront être suturés une solution au 1/200 de chlorhydrate d'urée et de quinine, laquelle provoque une anesthésie de longue durée (plusieurs jours) pendant laquelle l'opéré ne souffre pas de sa plaie.

Par cette méthode, on supprimera le choc, même chez les malades très prédisposés (maladie de Basedow), et on n'observe plus chez ceux-ci le soi-disant thyroïdisme post-opératoire. Enfin Crile attribue la fièvre aseptique post-opératoire aux oxydations exagérées qui accompagnent les modifications observées dans les cellules cérébrales par suite des excitations traumatiques.

Par la combinaison de ces diverses pratiques, on aurait vu le taux de la mortalité opératoire tomber dans ces dernières années à moins de 2 p. 100 (1,7) pour 729 laparotomies et à 0,8 p. 100 pour les 1.000 dernières opérations.

M. Guibé.

URINE (Azote colloïde)

Raoul Dauphin. ***Contribution à l'étude de la signification clinique de l'azote colloïde urinaire*** (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, n° 5). — 1° Il existe dans l'urine à côté des substances cristalloïdes : urée, urates, sels, etc., des substances qui ne dialysent pas et qu'on peut précipiter par différents agents chimiques : alcool, sous-acétate de plomb, sulfate et chlorure de zinc;

2° Ces substances appartiennent au groupe des polypeptides. Certains auteurs en font des hydrates de carbone aminés;

3° La quantité de ces substances est facilement appréciable en dosant la quantité d'azote qu'elles contiennent. Cet azote particulier a reçu le nom d'azote colloïde. On l'évalue en pourcentage de l'azote total;

4° La teneur des urines normales en substances colloïdes est faible. Le rapport $\frac{NC}{NT}$ a pour valeur moyenne dans les cas normaux et suivant les auteurs 1,2 à 1 9 pour 100. Dans les observations de l'auteur les chiffres ont varié de 0,25 à 1,4 pour 100;

5° Le rapport $\frac{NC}{NT}$ varie à l'état normal suivant la quantité de substances azotées ingérées. Il croît régulièrement à mesure que le régime devient plus carné. C'est avec le régime lacté que l'on obtient les chiffres les plus faibles;

6° L'azote colloïde est augmenté dans un certain nombre de maladies. Les résultats les plus nets sont donnés par les affections hépatiques, le diabète et le cancer. Dans ces derniers cas, d'ailleurs, il ne semble nullement s'agir d'un phénomène spécifique, mais vraisemblablement de manifestations hépatiques et digestives concomitantes.

7° Pratiquement, au point de vue pathologique, l'augmentation de l'azote colloïde relève le plus souvent d'une insuffisance hépatique. Accessoirement et dans des cas spéciaux il faudra penser à la possibilité d'une destruction tissulaire générale comme dans les cachexies ou localisée comme dans les tumeurs.

Alfred Martinet.

HÉLIOTHÉRAPIE

L. Adrian. ***De l'héliothérapie, en particulier à l'hospice J.-B. Thiéry de Maxéville-Nancy*** (*Thèse de Doctorat*, Nancy, 1913, 146 pages). — M. Adrian a soumis à l'héliothérapie, pendant l'été de l'année 1913, 14 petits malades du professeur Haushalter, provenant soit de son service de l'hospice suburbain J.-B. Thiéry, près de Nancy, soit de sa clinique de l'hôpital civil, et atteints de tuberculoses externes variées.

Pour pratiquer la cure solaire, il avait un emplacement idéal sous la forme d'une terrasse spacieuse exposée au mieux aux rayons du soleil, spécialement aménagée et empruntée aux vastes jardins de l'hospice J.-B. Thiéry.

Malheureusement la « formule solaire » de l'été 1913 a été très mauvaise : les seules séries de beaux jours réellement profitables ont été du 10 au 19 Juin (neuf jours), du 25 Juillet au 7 Août (quatorze jours), du 17 au 28 Août (douze jours). Dans l'intervalle de ces séries, les jours sombres et froids ont fait perdre à certains malades une partie du bénéfice de la cure précédente.

Voici, avec cet arsenal thérapeutique plutôt réduit, les résultats que M. Adrian a pu obtenir de la cure solaire :

1. Scrofuloses cutanées multiples : amélioration. — 2. Tuberculoses osseuses : amélioration momentanée. — 3. Gommes tuberculeuses; spina ventosa : amélioration. — 4. Coxalgie suppurée : amélioration de l'état général. — 5. Gomme tuberculeuse du bras; coxalgie au début; guérison locale : amélioration de l'état général. — 6. Scrofulides multiples; volumineuses adénopathies angulo-maxillaires; tumeur blanche du pied gauche : amélioration locale; amélioration remarquable de l'état général. — 7. Spina ventosa du pouce de la main gauche : guérison locale; amélioration de l'état général. — 8. Tumeur blanche du pied fistulisée : amélioration locale et générale. — 9. Gommes tuberculeuses sous-cutanées : guérison; amélioration de l'état général. — 10. Abcès froid costal : guérison. — 11. Enfant particulièrement chétive; spina ventosa multiples : amélioration locale et générale. — 12. Pleuropéritonite tuberculeuse à forme ascitique : guérison. — 13. Pleuropéritonite tuberculeuse à forme ascitique : guérison. — 14. Pleuropéritonite tuberculeuse à forme ascitique fébrile : très mauvais état général. La cure solaire n'a pu être appliquée.

A les considérer *grosso modo*, les résultats obtenus sont différents :

Quelques-uns des malades ont été complètement guéris (Obs. V, VII, IX, X, XII, XIII);

D'autres ont été améliorés momentanément (Obs. I, II, III, IV, VI, VIII, XI);

Enfin, la petite malade de l'observation XIV, qu'il convient du reste d'éliminer puisqu'elle constituait un cas désespéré, n'a pas du tout profité de l'héliothérapie; pour elle, on a été obligé d'interrompre la cure solaire.

Mais si nous scrutons un peu plus attentivement les histoires cliniques de ces malades, nous voyons que, toutes disparates par les éléments variés qui les caractérisent, elles ont entre elles un point commun, à savoir que tous les malades ont été améliorés quant à l'état général.

On ne saurait trop insister sur la valeur de cette amélioration de l'état général, dont on trouve la signature dans la courbe des pesées qui est nettement ascendante: l'organisme rendu aussi plus résistant, devient capable de lutter avec plus de chances de succès contre les foyers d'infection localisée qui le menacent dans sa vitalité.

Les résultats obtenus par M. Adrian montrent donc qu'il est possible d'utiliser avec fruit la cure solaire, même en plaine et dans toute contrée où l'on peut escompter une luminosité moyenne, et que certains malades qui ne peuvent bénéficier de la cure d'altitude ni de la cure héliomarine, peuvent tirer profit des bains de soleil pratiqués sur place, proportionnellement au nombre de jours ensoleillés dont ils disposent.

J. Dumont.

LA PRESSE MÉDICALE publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 1er AU 8 MARS 1914

DIMANCHE 1er MARS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Xanthélasma ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Fondation ophtalmologique A. de Rothschild (29, rue Manin). — A 10 h., M. ROCHON-DUVIGNAUD : « Pseudo-tumeurs intra-oculaires ».

Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). — A 16 h. 1/2, M. E. GOUAULT : « Rôle sanitaire et économique du froid dans la conservation des denrées alimentaires ».

Maison de santé (31, rue de La Boétie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Traitement par le salvarsan et le néo-salvarsan. Technique ».

LUNDI 2 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Souffles pulmonaires. Maladies congénitales du cœur ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « Les opérations conservatrices dans les lésions des annexes (résection de l'ovaire, etc.) ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Les troubles oculo-sympathiques ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 11 h.. service d'ophtalmologie. M. TERRIEN, ag. : Examen objectif fonctionnel de l'œil.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Quelques points nouveaux de la séméiotique et de la thérapeutique des pleurésies tuberculeuses ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. BROCQ : Examen et traitement des malades de dermatologie.

Sorbonne. — A 16 h., Amph. de géologie, M. J. PHILIPPE : « Le sens musculaire et le sens des mouvements ».

Clinique générale de chirurgie (95, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. MOTZ : « Cystites ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. GENEVRIER : « Examen des voies respiratoires, du cœur et autres viscères chez les écoliers ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., Mlle DYVRANDE : « Les héroïnes de la révolution : Charlotte Corday ».

MARDI 3 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Sémiologie physique de l'intestin » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUREY : « Kinésithérapie dans les affections des voies digestives et respiratoires ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. AMBARD : « Examen des urines séparées » (*suite*).

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « L'ulcère du duodénum. Diagnostic et traitement ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Ecole pratique. — Au Grand amph., M. TUFFIER, ag. : « Plaies du poumon ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. KOLUÉ : « Radiodiagnostic de la typhlocolite, de l'appendicite, de la péricolite et de la constipation ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BARDET : Cours d'hydrologie générale. « Etat des substances contenues dans les eaux minérales : ions, particules, colloïdes ».

— A 11 h.. Service d'ophtalmologie. M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas de psychiatrie et de neurologie infantiles. Visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (42, rue Bichat), M. SABOURAUD : « Streptococcie cutanée ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. CIVATTE : « Tumeurs épithéliales ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. LÉPINAY : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. GROLLET : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 4 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Exploration fonctionnelle du rein ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement de l'orchite ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Les fausses routes ». (Projections.)

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Electrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian. M. PRENANT, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. MALMÉJAC : « Radiologie des fractures ».

Hôpital Beaujon. — A 11 h.. Service d'ophtalmologie. M. TERRIEN, ag. : « Examen objectif et fonctionnel de l'œil ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 10 h. 1/2, Au musée de l'hôpital, M. DARIER : Anatomie pathologique de la peau. (Projections.)

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. FRANÇOIS FRANCK, Pr. : Physiologie comparée.

Union des Femmes de France (16, rue de Thann). — A 16 h., M. VIRY : « Le service de santé militaire en France. Sa constitution. Ses fonctions. Ses relations avec la Croix-Rouge ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IRIBARNE : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 5 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Diagnostic des névrites ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète). »

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BENI-BARDE : « L'hydrothérapie. Technique et applications cliniques ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. BENDER : « Le diagnostic biologique de la grossesse par la méthode d'Abderhalden et ses applications à la gynécologie ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Ecole pratique. — Au Grand amph., M. TUFFIER, ag. : « Abcès et gangrène pulmonaire ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. POTHERAT : « Ecrasement du pied. Amputation et conservation dans les grands traumatismes des membres ».

— A 10 h. 3/4, Amph. Bichat, MM. O. PASTEAU et J. BELOT : « Diagnostic des calculs rénaux ». (Projections.)

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.

— A 11 h., Service d'ophtalmologie, M. TERRIEN, ag. : « Examen objectif et fonctionnel de l'œil ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Plaies pénétrantes de l'œil. Corps étrangers de l'œil et de l'orbite ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand. M. AMBLARD (de Vittel) : « Les cures de diurèse ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 14 h., service de M. Brocq, M. CIVATTE : « Tumeurs conjonctives. Mycosis fongoïde ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h., M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Sorbonne. — A 21 h., Amph. Richelieu, M. STODEL : « Les colloïdes en biologie et en thérapeutique ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. DEMENY : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. FAVRE : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. BÉRILLON : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. SAINTYVES : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. ARTAULT DE VEVEY : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 6 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. HENSCHEN : « Sémiologie physique de l'appareil respiratoire. Auscultation ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUMONT : « Le sang » (*suite*).

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. JAYLE : « L'interrogatoire gynécologique ».

A 9 h. 1/2, M. LUYS : « Traitement des pyélonéphrites par le lavage du bassinet ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. GOUGEROT, ag. : « Les eczémas : pathogénie, diagnostic et traitement ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Les cataractes polaires ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Petit amph., M. PIERRE LEREBOULLET, ag. : « Rôle du sol en hygiène. Les microbes du sol ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. LANGLOIS, ag : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. PAUL LUTAUD : « Métrites subaiguës ».

Hôpital Beaujon. — A 11 h., Service d'ophtalmologie, M. TERRIEN, ag. : « Examen objectif et fonctionnel de l'œil ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. QUEYRAT : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. BARBIER : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Salle Monneret, M. RIST : « Le diagnostic positif de la tuberculose pulmonaire et la recherche du bacille de Koch dans l'expectoration ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. JOSUÉ : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. COYON : « Pathogénie et symptômes du rhumatisme articulaire aigu ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (42, rue Bichat), M. SABOURAUD : « Pityriasis et alopécie pityrode ».

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Soins à donner aux cheveux. Teintures. L'hypertrichose ».

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — A 10 h., M. CATHELIN : « Opérations rénales ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. GILLET : « Prophylaxie des maladies infectieuses à l'école. Vaccination ».

Muséum. — A 17 h., Amph. d'anatomie, M. LAPICQUE : Physiologie générale.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. DEMONCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 7 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. MAURICE VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. GILBERT : Leçon clinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. LATTEUX : « Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Ecole pratique. — Au Grand amph., M. TUFFIER, ag. : « Emphysème. Tuberculose pulmonaire ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. COTTET : Conférence sur la station d'Evian.

— A 11 h., Service d'ophtalmologie, M. TERRIEN, ag. : « Examen objectif et fonctionnel de l'œil ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « Démonstration pratique des méthodes pratiques du traitement médico-pédagogique des arriérés perfectibles ».

Hôpital Bretonneau. — A 9 h., Consultation de médecine, M. ROBERT FOY : « Le bégaiement et son traitement ». (Présentation d'appareil.)

Hôpital Saint-Louis. — A 14 h., Service de M. Brocq, M. SIMON : « Chancre induré. Chancre mou. Herpès ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Salle Villiers (34, rue du Rocher). — A 16 h., M. MANHEIMER GOMMÈS : « Les écrits dans les états mélancoliques ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 8 MARS

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'hôpital, M. MERKLEN : « Les conceptions successives des néphrites. L'exploration des fonctions rénales ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., M. MORAX : « Signes de début du glaucome ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Accidents du salvarsan ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

28 Février. — *Paris* : A la Faculté (guichet n° 2), dernier délai pour l'inscription aux exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : A 17 h., à la Faculté de Médecine, salle des thèses n° 2, assemblée générale annuelle de l'Association des Journalistes médicaux français.

— *Paris* : A la préfecture de la Seine, clôture du registre d'inscription pour le concours aux places vacantes d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'inscription à la direction de la santé et de l'Assistance publique au Maroc en vue du concours pour l'emploi de médecin de la Santé et de l'Assistance publiques.

1er Mars. — *Bordeaux* : A 14 h., à l'Athénée, assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Gironde.

2 Mars. — *Paris* : Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux.

— *Paris* : A la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, ouverture d'un cours de perfectionnement.

— *Paris* : A 18 h., à la Faculté, Grand amph., ouverture du cours complémentaire d'accouchements de M. Jeannin.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : A 13 h., à l'Ecole pratique, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : A l'amph. des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie d'urgence et de pratique chirurgicale de M. Sorrel.

3 Mars. — *Paris* : A 15 h., à la Faculté, amphith. Vulpian, ouverture des conférences du pharmacologie.

— *Bordeaux* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'assistance médicale gratuite.

5 Mars. — *Paris* : A 17 h., à la Faculté, amphith. Vulpian, ouverture des conférences de chimie biologique.

6 Mars. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du cours de pathologie interne de M. Pierre Teissier et des conférences de pathologie externe, d'histologie et d'hygiène.

7 Mars. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du cours d'anatomie de M. Nicolas.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

— *Paris* : A 14 h., à l'Amphithéâtre des hôpitaux, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le poste vacant de médecin suppléant de Saint-Lazare (2e section).

— *Paris* : Ouverture du concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture du concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture, à l'Ecole de Pharmacie, du concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes.

— *Paris* : Au Val-de-Grâce, ouverture d'un cours d'instruction pour les médecins et pharmaciens du service de santé de réserve et de territoriale.

10 Mars. — *Paris* : A l'hôpital des Enfants-Malades, reprise du cours de clinique chirurgicale infantile de M. Kirmisson.

— *Paris* : A 11 h., à l'hôpital de la Charité, première des conférences de M. Sergent sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

11 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

13 Mars. — *Paris* : A 14 h., à l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Toupet, prosecteur.

14 Mars. — *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France (8, rue d'Athènes), réunion et conférence de la Société végétarienne de France.

16 Mars. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Deniker (opérations sur le tube digestif et ses annexes).

— *Paris* : A 13 h., à l'Asile clinique, ouverture du concours pour les places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

18 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour des recherches intéressant les sciences biologiques.

— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'envoi des demandes d'admission au concours pour l'emploi de médecin de la santé et de l'assistance publiques.

1er au 4 Avril. — *Paris* : Exercices d'application sur les services de santé en campagne pour les médecins, pharmaciens et officiers d'administration des services de santé de réserve et de territoriale.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale Laënnec. — Le professeur Landouzy reprendra ses cliniques à l'amphithéâtre de la Faculté le vendredi 13 Mars, à 10 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur GAUCHER continuera ce cours le dimanche 1er Mars 1914, à 10 h. du matin, à l'hôpital Saint-Louis (amphithéâtre des cliniques), et les mercredis et dimanches suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Dimanche, leçon didactique : Tumeurs de la peau (avant Pâques); Syphilis de la bouche (après Pâques). — Mercredi, leçon clinique.

M. GOUGEROT, agrégé, fera le vendredi 6 Mars, à 10 h., et tous les vendredis suivants dans le même amphithéâtre, des conférences élémentaires sur les maladies cutanées.

Il fera les lundis et mardis, à 9 h. 1/2, dans les salles Saint-Louis et Henri-IV, les samedis à 9 h. 1/2 et les lundis à 2 h., à la consultation externe, des conférences cliniques à l'usage des élèves stagiaires et des étudiants en médecine.

Clinique des maladies du système nerveux. — Cours complémentaire technique d'anatomie pathologique du système nerveux, en 15 leçons, avec démonstrations et travaux pratiques au laboratoire de la clinique Charcot (Salpêtrière), par M. J. Tinel, chef de laboratoire.

1re Leçon : Autopsies. Prélèvement des pièces. Repérage. Fixages. Mordançages. — Inclusions : celloïdine, paraffine, coupes à congélation.

2e Leçon : La moelle : Anatomie normale de la substance grise. Lésions élémentaires de la cellule nerveuse : Granulations chromatiques. Réseau fibrillaire. Mitochondries. Colorations usuelles. Méthode de Nissl, de Cajal, de Golgi, de Bielchowski, etc. — Poliomyélites aiguës et chroniques.

3e Leçon : La substance blanche. Méthodes de Pal, d'Azoulay, de Loyez, de Nageotte, etc. — Les dégénérescences : Méthode de Marchi. Les coupes en série.

4e Leçon : Le faisceau pyramidal (hémiplégie, paraplégie). Les fibres cordonales. — Compressions de la moelle : Mal de Pott. Pachyméningites cervicales.

5e Leçon : Les cordons postérieurs : Tabes, scléroses combinées. Les faisceaux de Gowers et cérébelleux direct.

6e Leçon : Myélites aiguës et chroniques. — Les myélites syphilitiques.

7e Leçon : Sclérose en plaques. — Sclérose latérale amyotrophique.

8e Leçon : Syringomyélie. Hydromélie. Tumeurs de la moelle. Etude des scléroses névrogliques. Méthodes de Weigert, de Lhermitte, etc.

9e Leçon : Racines et ganglions rachidiens. — Les radiculites.

10e Leçon : Les nerfs périphériques. — Imprégnations, dissociations, colorations. Méthodes de Cajal, Bielchowski, Alzheimer, Durante, etc. — Dégénérescence Wallérienne et segmentaire. — Les polynévrites.

11e Leçon : Bulbe et protubérance. — Origines des nerfs craniens. — Syndromes bulbo-protubérantiels.

12e Leçon : L'appareil cérébelleux : Le cervelet et ses connexions. — L'écorce cérébelleuse.

13e Leçon : Etude de l'écorce cérébrale. Histologie normale. Lésions élémentaires. — Les méningites aiguës et chroniques.

14e Leçon : Le cerveau : Anatomie normale. — Repérage des circonvolutions et des coupes. — Méthode des coupes sériées. — Coloration et montage des grandes coupes de cerveau.

15e Leçon : Hémorragies et Ramollissements. — Hydrocéphalie. Porencéphalie, etc. — Tumeurs cérébrales.

Le cours s'ouvrira le lundi 2 Mars à 2 h. de l'après-midi, au laboratoire de la clinique.

Les leçons théoriques et démonstrations techniques auront lieu les mardis, jeudis et samedis à 2 h. de l'après-midi, au laboratoire de la clinique Charcot.

Les travaux pratiques auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, l'après-midi, de 2 h. à 5 h.

Les travaux pratiques seront, autant que possible, organisés pour permettre aux élèves de se constituer une collection personnelle d'anatomie normale et pathologique du système nerveux.

Un droit d'inscription de 80 francs sera exigé de chaque élève. Dans ce prix sont compris tous les frais des travaux pratiques.

Enseignement supérieur de l'histologie. — M. le professeur PRENANT fera pendant le mois de Mars, à l'amphithéâtre Vulpian, un cours spécial sur les pigments et les cellules pigmentaires.

Le cours commencera le mercredi 4 Mars, à 10 heures et aura lieu les vendredis, lundis et mercredis suivants.

Anatomie descriptive. — M. H. Rouvière, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 Mars 1914, à 4 h. (Grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Cœur et gros vaisseaux. Appareil pulmonaire. Système nerveux périphérique.

Pathologie externe. — M. Desmarest, agrégé, commencera les conférences de pathologie externe le jeudi 5 Mars 1914, à 5 h. (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

Programme. — Maladies des voies urinaires et des organes génitaux de l'homme et de la femme.

Laryngologie, rhinologie et otologie. — I. Cours. — M. Castex, chargé de cours, assisté de MM. Collinet, Paul-Boncour et Ramadier, reprendra le cours public et gratuit à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), le mardi 3 Mars 1914, à 3 h.

Programme du cours. — 1° Mardis, jeudis, samedis, M. Castex : Présentation de malades. — 2° Lundis, mercredis, vendredis, MM. Collinet, Paul-Boncour et Ramadier : Conférences d'oto-rhino-laryngologie.

II. Travaux pratiques. — Les exercices pratiques ont lieu, toute l'année, sans interruption.

Examen et traitement des malades par les élèves, tous les jours, de 3 à 5 h.

Le droit de laboratoire pour chaque série d'un mois est de 50 francs.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, de midi à 3 h.

Un certificat d'études est délivré aux élèves.

Travaux pratiques de thérapeutique. Sous la direction du professeur Marfan et de M. Carnot, agrégé. — Des exercices pratiques, destinés aux auditeurs du cours et des conférences de thérapeutique, auront lieu au laboratoire d'enseignement de thérapeutique pendant le mois de Mars, tous les jours à 4 h. à partir du lundi 1er Mars.

Ces exercices comprendront :

1° Des exercices individuels de rédaction de formules d'ordonnances et de régimes, par MM. Richaud, Lemierre et Carnot, agrégés. Les élèves devront rédiger, à chaque séance, à propos de cas cliniques définis, plusieurs formules et ordonnances relatives à une partie du cours indiquée à la séance précédente. Ces ordonnances seront corrigées et commentées à la séance suivante, et une ordonnance type établie pour chaque cas. Le programme entier sera ainsi revisé en douze séances.

2° Des exercices individuels de physiothérapie comprenant :

a) Des exercices de gymnastique éducative et orthopédique par Mme Nageotte-Wilbouchewitz (4 séances).

b) Des exercices de massage et de mobilisation, par M. Durey (4 séances);

c) Des visites à différents établissements thérapeutiques : visite à l'Institut Pasteur; visite à la pharmacie centrale (préparation des sérums); visite à divers établissements physiologiques.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. — M. E. Rist fera, dans son service, à partir du 2 Mars et jusqu'aux grandes vacances, avec la collaboration de MM. Armand-Delille, P. Ameuille, M. Léon Kindberg et Maingot, une série de conférences et de démonstrations portant sur le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Divers points concernant l'anatomie pathologique et la thérapeutique de la tuberculose seront également traités par M. Rist et ses collaborateurs.

Le lundi matin, à 10 h. 1/2, policlinique au dispensaire Léon-Bourgeois.

Le mercredi matin, à 10 h. 1/2, interprétation de radiographies et examens radioscopiques.

Le vendredi matin, à 10 h. 1/2, conférence clinique, salle Monneret.

Les mardis, jeudis et samedis, exercices et démonstrations pratiques au cours de la visite.

La première policlinique aura lieu le lundi 2 Mars.

La première conférence aura lieu le vendredi 6 Mars, à 10 h. 1/2, sur le sujet suivant : « Le diagnostic positif de la tuberculose pulmonaire et la recherche du bacille de Koch dans l'expectoration. »

NOUVELLES

Le nouveau règlement du concours de l'Internat et les étudiants étrangers. — Le mercredi 25 Février à 10 h. 1/2 : Audience chez M. le ministre de l'Intérieur d'une délégation composée du doyen de la Faculté de Médecine et des médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux de Paris.

MM. L. Landouzy, Hartmann, Delbet, M. Letulle, Roger, Comby, Bazy, Potocki, Chantemesse, Poulard, Routier, Ribemont-Dessaigne. Cette délégation était présentée par M. le sénateur Léon Labbé pour appeler l'attention du ministre sur un règlement nouveau du concours de l'Internat des hôpitaux de Paris tendant à en exclure les étudiants étrangers.

M. Renoult a promis à la délégation d'étudier la question de la façon la plus libérale.

Société de l'Internat. — A 17 h., dans les locaux de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, séance extraordinaire de la Société de l'Internat.

A l'ordre du jour : Discussion de la réglementation nouvelle du concours de l'Internat.

La lutte contre la tuberculose. — Une question écrite a été remise à la présidence de la Chambre par M. Berthod, député, en vue de demander à M. le ministre de l'Agriculture si le maire d'une commune auquel deux cultivateurs différents font, à huit jours d'intervalle, une déclaration de tuberculose, doit requérir pour chacun de ces deux cas un vétérinaire sanitaire et en cas d'affirmative à qui incombent les frais de visite.

La lutte contre l'alcoolisme. — Il n'est pas sans intérêt de montrer comment les pouvoirs publics comprennent la lutte contre l'alcoolisme.

La coupure suivante, empruntée au *Journal officiel*, est, à cet égard, passablement instructive :

Réponse de M. le ministre du Commerce et de l'Industrie à la question 4950, posée par M. Pierre Perreau-Pradier, député, le 12 Février 1914.

M. Pierre Perreau-Pradier, député, demande à M. le ministre du Commerce et de l'Industrie de bien vouloir intervenir auprès du commissaire général de l'Exposition internationale d'hygiène de Lyon, pour que soit rapportée la décision excluant du concours les eaux-de-vie de marc des propriétaires bouilleurs.

Réponse. — Conformément à la modification que vient d'apporter au règlement l'administration de l'Exposition internationale urbaine de Lyon 1914, les produits dont il s'agit pourront être admis dans la section des boissons.

La vaccination antityphoïdique dans la marine. — Une question écrite a été remise à la présidence de la Chambre par M. Doizy, député, en vue de demander à M. le ministre de la Marine quel est le nombre de vaccinations antityphoïdiques faites dans la marine depuis la circulaire autorisant l'application de cette méthode préventive aux effectifs de son département.

CONCOURS

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 23 Février.* — Ont obtenus : MM. Hautunt, 20; Baldenweck, 20.

ÉPREUVE OPÉRATOIRE. — *Séance du 27 Février.* — Ont obtenu : MM. Blanluet, 15; Baldenweck, 14; Halphen, 14; Le Mée, 14; Hautant, 19; Rouget, 14.

Prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 18 Mai 1914, à midi 1/2, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 h., tous les jours, jusqu'au 9 Mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1914.

Adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 11 Mai 1914, à midi 1/2, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 h., tous les jours, jusqu'au 2 Mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1914.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Jeudi 12 *Mars*, à 1 heure. — M. FRIEDMANN : De l'atrésie et de la sténose de l'orifice externe du col utérin; MM. Pozzi, Gilbert, Lenormant, Maurice Villaret. — M. GERSCHENOVITSCH : Sur les différentes modalités cliniques des néphrites scarlatineuses chroniques; MM. Gilbert, Pozzi, Lenormant, Maurice Villaret.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e (Deuxième partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 10 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 2e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mercredi 11 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral.

Jeudi 12 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 1er, Oral. — 4e.

Vendredi 13 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 3e, Oral (Deuxième partie).

Samedi 14 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuve pratique. — 2e.

COMMUNIQUÉS

Changement de Numéro de Téléphone de " LA PERMANENCE MÉDICALE "

FLEURUS 10.93

A toute heure, de jour et de nuit, dimanches et fêtes, *LOCATION DE TOUS APPAREILS* et accessoires permettant à chaque médecin d'avoir chez chacun de ses clients, une organisation de maison de santé.

Gardes-malades. Ambulances. Laboratoire.

SERVICE DE DÉSINFECTION, dirigé par le Dr BUDAN lui-même, qui assiste aux opérations à domicile.

N. B. — Nous ne faisons, en tant que médecins, que des remplacements médicaux pour le compte des confrères, et jamais de visites pour notre compte personnel.

PARIS, 93, Bd SAINT-GERMAIN. Métro : ODÉON.

Chabanon, masseur-ventouseur (patenté, 26 ans de prat.), 66, boulevard Sébastopol, se recommande à MM. les Docteurs. Téléphone : Archives 23.68.

Rédaction de textes médicaux en langues étrangères, allemand, etc. Traductions de toutes langues en français. *Travaux de copie à la machine.* Circulaires. Réduction de 20 p. 100 sur tarif aux médecins. *Medica*, 93, boul. Saint-Germain, Paris.

A céder après décès. *Institut médical du Dr Deschamps*, 25, faubourg de Fougères, Rennes. *Maladies nerveuses et de nutrition, hydrothérapie, régime alimentaire.* Etablissement situé dans très beau quartier, tramway; 20 chambres, chauffage central, électricité, grand jardin, chapelle. Personnel religieux et laïque. S'adresser à Me ANGOT, notaire à Rennes, 10, rue de Toulouse.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

CAUSERIES MÉDICALES SUR LA MUSIQUE[1]

LE LANGAGE MUSICAL

AMUSIES OU APHASIES MUSICALES

Pour bien apprécier la profondeur et l'étendue des altérations du langage musical, c'est-à-dire des *Amusies* (Knoblauch et Wallaschek, 1885[2], il importe, avant tout, d'établir très exactement l'état psycho-musical, **antérieur** à la maladie, la valeur musicale de l'intéressé, soit en se renseignant auprès des parents, des amis, soit en interrogeant le malade, si toutefois sa mémoire et ses facultés d'auto-observation sont suffisamment conservées; puis, de demander si des spécialistes des organes des sens (œil et oreille) ont déjà été consultés, et, quel a été le résultat de cette visite.

L'examen de **l'état actuel**, sera fait avec méthode (en adoptant, si l'on veut, le plan exposé plus loin), très lentement, à plusieurs reprises, pour ne pas fatiguer, inutilement, la mémoire et l'intelligence du malade.

1. V. *La Presse Médicale*, 1er Février 1913, nº 10, et 8 Février 1913, nº 12.
2. Nathan et Dupré. — « Le langage musical ». Alcan, 1911, avec bibliographie complète de la question.

I. **Les amusies motrices**, c'est-à-dire la difficulté ou l'impossibilité de l'exécution vocale (schéma P) ou instrumentale (G), sont la conséquence de lésions primitivement localisées sur les neurones, siège des représentations kinestésiques ou motrices, images au moyen desquelles nous nous figurons mentalement l'articulation, la prononciation des mots *Pm'*, des paroles chantées *Pm*[1], ou bien, les doigtés et les mouvements complexes[1] du jeu instrumental *Gm'*. Sans doute, ces images, nées des souvenirs, des résidus des sensations (cutanées, articulaires, musculaires) ressenties, à l'occasion des mouvements de notre corps, ne peuvent avoir la même netteté que les images sensorielles, visuelles ou auditives, engendrées par les excitations extérieures; mais, elles sont susceptibles de s'affiner et de se préciser sous l'influence de l'éducation et du travail, pour atteindre jusqu'à la virtuosité, dans tous les domaines, où l'adresse joue un rôle prépondérant.

La disparition, l'effacement ou l'altération de

1. « Le jeu du basson », par exemple, comprend onze clefs pour la main droite, huit clefs pour la main gauche... Marinesco. « Des amusies ». *Semaine médicale*, 1er Février 1905. Consulter également : G. Ballet. « Le langage intérieur et les diverses formes d'aphasie », 1888.

ces représentations kinestésiques, entraîne des troubles moteurs, véritables *apraxies*[1] *vocales ou instrumentales*, qu'il y a lieu de ne pas confondre,

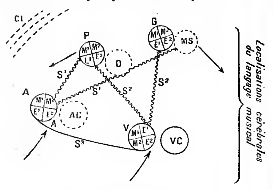


Figure 1.
Schéma du langage musical.

E. Langage extérieur réflexe. 1° Sensoriel : A, audition; V, vision extérieure; E¹, des sons ou des signes musicaux; E², des mots du langage ordinaire.

2° Moteur : a) *Répétition par la parole* (P) des mots entendus, AE²; ou lus, VE²; b) *Ecriture* (G) des mots entendus, AE² (dictée); ou lus, VE² (copie).

M. Langage mental intérieur « Endophasie de Saint Paul. » Evocation, soit spontanée, soit volontaire, des représentations auditives des mots A*m*² ou des sons musicaux A*m*¹ ou des représentations visuelles des mots V*m*² ou des signes musicographes V*m*¹ ou des représentations « kinestésiques » motrices de la parole PM², du chant PM¹, de l'écriture GM² ou d'autres mouvements musicaux complexes GM¹.

C. Centres bilatéraux. VC, de la vision commune; AC, de l'audition commune; MS. des mouvements des membres supérieurs; O, des mouvements de la bouche, de la langue, des lèvres, du larynx (région operculaire).

A. V. B. G. Centres unilatéraux « polygonaux de Grasset » « nucléaires de Pitres » du langage, situés dans l'hémisphère gauche.

Cl. Centres hypothétiques de l'intelligence : S. faisceaux d'association. Ecorce pariéto occipitale. V, VC, Ecorce temporale T¹ T², audition A. Zone périolandique MS.

1. Raymond. — *Soc. méd. des Hôp.*, 26 Février 1909, et *Bulletin médical*, 31 Mars 1909. — F. Rose. *Le Monde médical*, 5 Avril 1911. — Lévy Valensi. *Progrès médical*, 8 Octobre 1910.

avec les paralysies motrices[1] (anarthries, monoplégies, glossoplégies corticales) consécutives aux lésions des neurones de la région operculaire O ou périrolandique, MS.

Les phénomènes apraxiques, sont rarement généralisés, ne portent que sur certaines combinaisons de contractions musculaires, se localisent d'un côté, à un membre ou segment de membre; ainsi, le malade de Marinesco, ne peut jouer du basson, mais il peut enfiler une aiguille..... Dans l'exécution de ces actes, qui deviennent autokinétiques par l'habitude (se boutonner, allumer un cigare, cacheter une lettre, jouer du violon, etc.), le déficit moteur porte, tantôt sur la phase initiale[2], tantôt sur la phase intermédiaire ou terminale : l'acte ne peut être réalisé en entier; il est « amorphe », esquissé à peine : on n'en saisit point le but.

II. **Les amusies sensorielles**, c'est-à-dire la difficulté ou l'impossibilité d'entendre, d'apprécier les tonalités ou sonorités, de lire et déchiffrer la musique, correspondraient à des lésions localisées dans l'écorce sensorielle de l'hémisphère gauche.

A. ***Langage auditif.*** — Avant de porter le diagnostic de *surdité musicale*, il faut préciser avec soin l'état antérieur, c'est-à-dire la finesse de l'oreille, l'aptitude au solfège, existant avant la maladie; car, rien n'est aussi variable, normalement, en dehors de toute lésion, que la fonction d'« auditivité » : à côté de bons exécutants ou instrumentistes, nantis d'une oreille cérébrale médiocre, on peut voir de simples auditeurs, très bien doués, excellents « auditiveurs »[3], en un mot.

1. Grasset. — « Diagnostic des maladies de l'encéphale », 1901, p. 77. « Actualités médicales ».
2. Von Monukow cite un joueur de clarinette qui ne peut prendre son instrument pour le porter à ses lèvres.
3. Saint-Paul. — « L'aphasie et le langage mental ». O. Doin, 1912.

Saint-Saëns est souvent cité, comme exemple d'organisation auditive supérieure. « Sa mère, voyant son fils en quête des moindres sonorités, curieux de retenir et de débrouiller la tonalité de tous les bruits, s'ingéniait à régler constamment les pendules de la maison, de telle sorte que l'enfant pût en comparer les sonneries simultanées, les reproduire avec sa voix, et chercher les différences de vibration et de timbre » ; c'est un type « **d'exoauditivité** » perfectionnée (V. « *Musica* », Juin 1907).

D'autres enfants apprennent très vite que le nom de telle note correspond à une hauteur (nombres de vibrations par seconde) de son bien déterminée; s'ils entendent deux notes successives ou simultanées, ils en devinent immédiatement le nom (voy. *Georges Bizet*, article de H. G. Villars, *Courrier médical*, 15 Déc. 1908). Inversement, si on leur donne le nom d'une note, ou bien si on la leur fait lire, ils pensent très justement le son qui correspond à cette note, et grâce à des adaptations musculaires exactes, l'extériorisent par la voix. Ces épreuves de solfège traduisent l'exactitude des représentations auditives mentales[1] AM¹, éveillées par la note lue VE¹, et associées aux images kinestésiques PM¹ du larynx.

Ainsi, certains musiciens entendent mentalement « **endoauditivité** » les mélodies et harmonies d'une partition, qu'ils lisent dans le silence du cabinet, se donnant ainsi le luxe d'un concert... sans voisins et sans ouvreuse.

B. ***Langage visuel.*** — *La cécité ou alexie musicale*, est d'observation et d'appréciation plus aisées que la surdité ; la lecture des notes n'exige pas, comme l'audition, d'aptitudes spéciales et ne présente guère plus de difficultés que

1. La plupart des images ondo-auditives ne sont, d'ailleurs, que l'écho, les traces mnésiques laissées dans les cellules nerveuses par les sonorités et les vibrations du monde extérieur.

celle des mots du langage ordinaire. Cette variété spéciale d'amusie comprend, néanmoins, plusieurs degrés : tantôt limitée à quelques notes (habituellement les plus difficiles à lire), des barres supplémentaires, situées au-dessus ou au-dessous de 5 lignes parallèles constituant la portée normale; tantôt généralisée, c'est-à-dire concernant aussi bien la hauteur des sons (place des notes sur la portée) que leur valeur dans le temps (noires, blanches, croches, etc., etc.). Dans certains cas, le malade peut épeler un accord, comme les lettres d'un mot, en dire chacune des notes, mais non pas faire la synthèse de ces sensations élémentaires, et lire l'accord en entier...

III. **Amusies de conductibilité**[1]. — Dues vraisemblablement à des lésions, sur les faisceaux d'association $S^1S^2S^3$, elles entraînent des déficits moteurs ou sensoriels, analogues à ceux des lésions centrales « polygonales » « nucléaires ».

A. Dans les formes ***motrices***, le malade lit et entend la musique; mais il ne peut répéter ce qu'il entend, ni chanter ou jouer, ce qu'il lit ou déchiffre.

L'épreuve de « l'accompagnement », recommandée par MM. Nathan et Dupré (*loc. cit.*), fait intervenir et sollicite : 1° la lecture réflexe VE^1, des notes du piano, et, des parties vocales ou instrumentales; 2° l'audition réflexe AE^1, des sons émis par celles-ci; 3° l'exécution de la partie de piano GM^1 (ni trop fort, ni trop doux, ni trop lent, ni trop vite), et enfin 4° dans certains cas, interposée entre 1 et 2, l'image auditive mentale Am^1 des notes lues AE^1 (association par S^3), de telle sorte, que le pianiste ou le chef d'orchestre, peut chanter et « donner la note » à ceux qui feraient fausse route; il est vrai, que dans certaines sonates ou quatuors modernes, la partie de piano, souvent très difficile et à genre orchestral, absorbe l'attention de l'accompagnateur, et que cette phase auditive mentale a moins de facilité pour se produire aussitôt après lecture des notes.

B. Dans les formes ***intrasensorielles***, analogues à « *la cécité ou surdité verbale pures* » de Dejerine[1], lésions entre les centres de la vision commune VC (écorce du lobe occipital) et celui des images visuelles des mots, des notes VE^1, VE^2 (pli courbe), ou bien lésions entre AC et AE^1 ou AE^2 pour l'audition, on peut observer, des troubles visuels ou auditifs, analogues à ceux des lésions des centres.

Dans les formes ***intersensorielles*** (lésions en S^3 reliant VE^1 et AE^1) la faculté et les aptitudes a solfège, sont considérablement amoindries.

Il est intéressant, au point de vue du **pronostic**, de différencier les amusies de conductibilité des amusies centrales; les premières se caractérisent :

1° Par la persistance des images dans les centres non lésés, et leur éveil possible par des voies ou des conducteurs détournés. Ainsi, dans l'*aphasie optique* de Freund, l'image motrice d'articulation du mot (impossibilité de dire le nom d'un objet vu) sera réveillée, si on fait entendre ou toucher l'objet en question; dans la *cécité verbale pure* de Dejerine, les images visuelles mentales des signes musicographes peuvent surgir, être « projetées » (suivant l'expression de Saint-Paul, *loc. cit.*), dans la pensée, si on dit leur nom, si on fait entendre les sons correspondants, ou bien, si on fait suivre par le doigt le contour de ces signes;

2° Par une intégrité plus grande de la mimique et de l'intelligence;

3° Par la conservation du langage intérieur mental.

La surdité *sous-corticale* pure, par exemple, serait une éventualité moins néfaste que la surdité corticale; sans doute, la perte de l'audition réflexe, entraîne l'impossibilité de contrôler la justesse et l'exactitude de l'exécution, d'apprécier les tonalités et les sons extérieurs, de goûter le charme sensoriel de la musique, mais il reste au malade, ainsi que dans la surdité périphérique (lésions de l'oreille moyenne ou interne)[1] la faculté soit de jouer par cœur, d'improviser, soit de faire surgir dans la pensée, et de graver pour toujours (*Beethoven*) les mélodies et harmonies géniales, expression fidèle des sentiments et des émotions de son cœur...

IV. Certains **troubles moteurs secondaires**, *parapraxies vocales ou instrumentales*, peuvent résulter de lésions des centres sensoriels, dont l'activité sous forme de sensations extérieures, ou d'images auditives, visuelles mentales, stimule à l'état normal, les centres moteurs. Les cas de « paraphasie » consécutive à la surdité verbale, montrent bien, le rôle frénateur et régulateur, que joue la zone auditive dans l'apprentissage du langage et le mécanisme de la parole articulée.

Pourquoi, en éducation musicale, ne pas imiter la nature, et ne pas s'appliquer, instamment, au développement de l'auditivité, faculté maîtresse du langage musical, au moyen de leçons d'intonation, et d'exercices de mémoire des sonorités? Bon nombre de professeurs ne veulent pas se donner la peine d'éduquer et d'entraîner l'oreille, car il est plus facile d'apprendre à lire, que d'apprendre à écouter. Sans prétendre transformer l'organisation psychique, l'éducation est capable, cependant, d'affiner, de développer le « tempérament polygonal » (Grasset), « le type endophasique » (Saint-Paul) de l'individu, il ne devrait pas être permis au pédagogue de favoriser telle

1. Brissaud. — « Aphasies de conductibilité et schémas ». *Traité de Médecine de Charcot et Bouchard.*

1. Dejerine. — « Séméiologie du système nerveux ». *Traité de pathologie générale de Bouchard*, t. V.

1. « La surdité de Beethoven ». V. *Chronique médicale*, 1905, p. 321, et 1910, n° 17, p. 579.

ou telle prédominance sensorielle, la visuelle notamment, parce que plus réceptive, plus sensible, et fonctionnant plus facilement.

Les troubles amusiques moteurs, seront d'autant plus considérables, que les lésions seront localisées sur un centre, ou sur des conducteurs, plus fréquemment utilisés; par exemple chez les visuels[1], la perméabilité des conducteurs S^2 assure l'exécution à la lecture ou au déchiffrage (VE^1S^2G), et, l'exécution par cœur (images visuelles mentales) (VM^1S^2G).

Les chanteurs ou violonistes, peut-être à cause de leur éducation de solfège et des particularités de leur instrument, pensent (plus souvent que les pianistes) auditivement la note, avant de la chanter ou de la jouer); les symptômes amusiques seront plus graves, si les conducteurs partant des zones temporales (T^1T^2) de l'écorce sont lésés.

V. **Mémoire musicale.** — 1° *Mémoire sensorielle*..... La fixation[2] et la conservation des sensations, représentations ou images, sont en raison directe, de la sensibilité et de l'impressibilité des neurones sensoriels; il faut cependant distinguer entre les sensations actuelles et les souvenirs de sensations : un grand nombre d'amnésiques, incapables de jouer par cœur, apprécient encore la tonalité et la justesse relative des airs; tandis qu'on voit, très rarement, les malades atteints de cécité ou de surdité corticales, conserver le souvenir des images visuelles ou des représentations auditives antérieurement acquises;

2° *La Mémoire idéative ou synthétique*, alimentée par les éléments mnésiques primaires, résidus des vibrations moléculaires des neurones sensoriels, a pour attributs : *a*) la **reconnaissance** des représentations auditives, déjà entendues, leur localisation dans le temps et l'espace, leur identification grâce au rappel des notions accessoires (nom de l'auteur, genre de musique, époque et date de composition, artistes interprètes) avec lesquelles les représentations sont associées. La dissociation, sénile ou morbide, de ces souvenirs, la présence de lacunes, l'effacement d'images intermédiaires, empêchent ces idées et représentations de se **reproduire** (attribut passif de la mémoire sensorielle) dans l'ordre normal et de le reconstituer en une forme synthétique : d'où l'*amnésie de reconnaissance*, dont MM. NATHAN ET DUPRÉ (*loc. cit.*) viennent de publier une très belle observation.

b) **L'évocation** des souvenirs, tantôt volontaire : désir de faire renaître dans la pensée[1] certaines impressions; tantôt spontanée ou inconsciente : association et combinaison des représentations sensorielles par affinité ou contraste.

Le malade de MARINESCO (*loc. cit.*) est incapable de retrouver, d'évoquer les premières notes d'un air, qu'on lui demande; si on les lui donne, il jouera bien le reste du morceau : symptôme analogue à celui de l'apraxique troublé dans la phase initiale de ses mouvements musicaux.

Il est difficile, malgré le désir de certains auteurs[1], de localiser anatomiquement ces troubles de l'évocation : les schémas, y compris celui de cet article, ne sont que la caricature des fonctions réelles des cellules, de l'organisme en général et du cerveau en particulier; les neurones, des différentes régions de l'écorce sont solidaires, intimement associées; si bien que « l'intelligence a son siège partout, son centre nulle part. » Professeur DUPRÉ.

VI. **Intelligence musicale.** — Le virtuose n'est pas seulement un mécanisme réflexe qui lit et exécute; c'est avant tout un être, émotif et sensible, possédant la faculté de comprendre et de saisir les beautés esthétiques et l'ordonnancement logique d'une composition; nous admettons, en effet, une « **logique du discours musical** »[1] caractérisée par la combinaison heureuse, convenant à notre oreille, des harmonies, de la mélodie et du rythme — par les rapports adéquats des sons et des tonalités, avec ceux qui les précèdent ou les suivent — par la construction et l'agencement des idées (sujet, contrepoint); enfin, par l'appropriation de la forme musicale à la pensée littéraire, qu'elle veut traduire.

Pour apprécier les *troubles intellectuels* musicaux, engendrés par les psychasthénies graves, ou la paralysie générale, on considère évidemment le degré de culture artistique de l'examiné, amateur de music-halls, de théâtres ou de concerts classiques...

***

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

ÉTIOLOGIE. — 1° *Amusies organiques* par : artérite (ramollissement, hémorragies); artériosclérose; méningo-encéphalite[2] (syphilis[3],

1. Nous savons également que dans les passages d'exécution difficile (passages du pouce, croisement des mains, attaque de notes très éloignées, changements de doigts sur une même note), la vue intervient incessamment pour confirmer ou infirmer les sensations tactiles, et contrôler les mouvements et la place des doigts.

2. Sauf les cas, où le défaut de fixation « Apexie auditive verbale » de Pitres est le résultat d'une asthénie de l'attention ou « Aprosexie »; pour bien apprendre c'est-à-dire fixer un passage difficile, appuyer très fortement et très lentement sur chaque touche, avec le doigté exact et toujours le même.

1. Pitres envisage l'hypothèse de faisceaux d'association qui relieraient la zone de l'intelligence (zones préfrontales, dans lesquelles les sensations subiraient une élaboration psychique, indispensable à leur pénétration dans le domaine des idées) avec les centres polygonaux.

1. PAUL LANDORMY. — *Revue philosophique*, 1904, t. II, p. 153.

2. Cas de RAYMOND. — *Loc. cit.* — LAUNOIS. *Semaine médicale*, 1898, p. 294.

3. Musiciens, chanteurs ou chanteuses, de milieux artis-

alcoolisme); encéphalites (psychoses graves, paralysie générale); traumatismes craniens (Nathan et Dupré, p. 56) avec commotion, ou compression plus ou moins localisée.

2° *Amusies fonctionnelles*, dépendant de modifications, dans la circulation cérébrale (angiospasmes) ou dans le métabolisme des neurones : surmenage (virtuoses et professeurs); émotions violentes; accès de migraine ophtalmique avec ou sans aphasie transitoire [1]; crises d'hystérie; pyrexies graves; auto-intoxications diverses.

Mode d'évolution. — 1° *Amusies fonctionnelles* : en général début brusque, passagères et curables, présentent le caractère *d'amnésie* soit localisée (visuelle, auditive, motrice), soit généralisée à tous les éléments du langage.

2° *Amusies organiques*: *a*) formes brusques avec ou sans ictus, aphasie; parfois hémianopsie, contractures, tremblement; *b*) formes progressives; avec, au début, apraxie instrumentale sans aphémie (malade de Marinesco); ou bien cécité notale sans cécité verbale; plus tard *le langage ordinaire* se trouble, en raison même de la contiguïté, dans les centres de l'écorce, des neurones musicaux et des neurones verbaux. On peut voir disparaître successivement, conformément à la loi de Ribot [2] : le sens, l'intelligence des harmonies complexes, des textes à plusieurs parties superposées, des mécanismes d'exécution compliqués (main gauche « concertante » de la musique moderne); l'appréciation des sonorités, des tonalités (solfège), puis *des timbres* de la voix ou des instruments. Le malade conserve la faculté de lire les signes indiquant la durée des notes, leur valeur dans le temps (noires, blanches, silences, soupirs, etc.) tandis qu'il ne reconnaît plus le nom des notes (hauteur des sons) inscrites sur la portée. Les notions et représentations **rythmiques** [1], éléments psychiques d'acquisition très ancienne [2], résistant plus longtemps à la désagrégation morbide; certains amusiques jouent faux (surdité ou cécité), bredouillent leurs traits (apraxie motrice), mais vont en mesure. La mémoire rythmique aide d'ailleurs la mémoire auditive, lorsque, en cherchant un air, nous laissons courir nos doigts dans le rythme même du morceau; les souvenirs kinestésiques sont, en effet, associés aux représentations auditives, par des éléments rythmiques, de même durée dans le temps.

Le sens de l'**intonation** [3], de même que certaines sensations auditives très anciennes (berceuses, chansons enfantines) peuvent persister longtemps; l'enfant se rappelle l'air, la mélodie plus facilement que les paroles : il chante, monte la gamme [4] sans avoir la moindre notion du langage ordinaire. Avec quel instinct ne devine-t-il pas les moindres inflexions, les moindres nuances d'intonation de la voix humaine, ses grondements, roucoulements, ses rires, ses sanglots! et « Siegfried » lui-même, cette âme enfantine, simple et sauvage, ne comprend-il pas à merveille l' « Oiseau » [5] des forêts, dont le chant et les roulades lui enseignent le refuge où dort, entourée de flammes, la « Walkyrie » chassée des cieux... (*Wagner*).

Le Pronostic dépend essentiellement de la localisation anatomique et du diagnostic différentiel; d'après Dejerine, la *surdité verbale* s'atténuerait, plus souvent, et mieux, que la *cécité verbale*. En effet, si on constate un simple trouble visuel, localisé, par exemple, à la lecture des notes de musique, il ne faut pas se hâter de porter un pronostic bénin, et de diagnostiquer une amnésie visuelle de nature hystérique, fonctionnelle; souvent on a observé, après la cécité corticale (l'artère cérébrale postérieure, branche de la vertébrale, irrigue l'écorce occipitale), des complications plus ou moins graves (hémiplégie, aphasie, etc...) dans un délai quelquefois assez rapproché. Tels le cas de Dejerine (*Société biologie*, 27 Février 1892), celui de Brazier (*loc. cit.*); Charcot cite l'observation d'un professeur éminent de la Faculté de Paris, doué d'une très grande facilité de déchiffrage au piano, lequel, atteint de cécité musicale, meurt, quelque temps après, des suites d'une attaque d'hémiplégie.

Les lésions des centres sensoriels corticaux isolent le malade du monde extérieur, et affectent plus profondément son intelligence. Celles des faisceaux de substance blanche sous-corticale sont, en général, moins graves, excepté lorsqu'elles siègent dans la région de l'Insula, « centre d'association » de Flechsig, carrefour important de conducteurs et transmetteurs; de même, un ramollissement d'abord localisé peut progresser, et, peu à peu, atteindre l'écorce cérébrale.

En ce qui concerne le diagnostic anatomique de la lésion, nous sommes moins avancés pour l'amusie que pour l'aphasie; les **autopsies** (V. Nathan et Dupré, *loc. cit.*), ne permettent pas encore d'affirmer la localisation constante, dans

tiques divers, surmenés par les veilles, les écarts de régime, déprimés par les soucis ou déboires de carrière.

1. Meige. — *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Août 1904.
2. « Les maladies de la mémoire », 2e édition, Alcan, 1912.

1. Daussat. — *La Presse Médicale, loc. cit.*
2. Il semble que les acquisitions se disposent comme les stratifications géologiques de l'écorce terrestre, de la profondeur vers la surface.
3. Brissaud. — « Les aphasies d'intonation ». *Semaine médicale*, 1894; le langage musical serait donc le plus ancien primitif, universel, formant un trait d'union admirable entre les peuples.
4. Brazier. — « Le trouble des facultés musicales dans l'aphasie ». *Revue philosophique*, année 1892, t. II, p. 337.
5. Darwin disait qu'avant de parler, l'homme avait, autrefois, chanté comme un oiseau...

L'aphasique de « Trousseau » ne peut dire les paroles de la Marseillaise que s'il chante la musique.

une même circonvolution de l'écorce, du même symptôme amusique. Cependant, en raison des analogies fonctionnelles considérables, qui existent dans le mécanisme du langage ordinaire et celui du langage musical, il est permis d'appliquer au diagnostic des amusies les données acquises sur l'aphasie ; et cela, en attendant que des observations plus nombreuses, des examens plus méthodiques et des autopsies pratiquées suivant les principes de coupe et de coloration modernes, viennent apporter leur contribution, rigoureusement scientifique, à l'étude des altérations du langage musical.

La THÉRAPEUTIQUE banale, dans les cas d'amusies fonctionnelles (repos, hygiène, antimigraineux divers [1], opothérapie, persuasion, psychothérapie ; électrothérapie, etc., etc.), doit être plus active dans les cas de lésions cérébrales, notamment celles causées par la syphilis, encore que le traitement spécifique est une arme dont il faut savoir se servir.

La ***rééducation*** peut donner de bons résultats, dans les *formes motrices* de l'amusie, avec intégrité des zones sensorielles. On commence par réapprendre des mouvements très simples, l'A B C de la musique, en s'adressant au sens de la vue [2], de l'audition et du toucher : par ces mouvements simples, actifs et passifs, par ces excitations des centres sensoriels, on arrive à réveiller les cellules motrices engourdies, ou bien à créer de nouveaux mécanismes moteurs, dans l'écorce cérébrale du côté opposé.

Lorsque les lésions sont localisées sur un seul centre *sensoriel*, on peut essayer, par exemple dans le cas de cécité, soit de développer, d'hypertrophier le centre intact (suppléance par l'oreille), soit de réveiller quelques images visuelles par des exercices d'écriture ou de toucher des lettres en relief. Malheureusement, les aveugles, les

1. GILLES DE LA TOURETTE. — *Semaine médicale*, 1896, n° 32 (bromure et opium). — CARRON DE LA CARRIÈRE. *La Presse Médicale*, 1905, n° 57, p. 449 (cannabis indica).

2. FÉRÉ et THOMAS. — *Soc. de Biol.*, 6 Novembre 1877, rééduquent un aphémique par la vue des mouvements de la bouche et des lèvres nécessaires pour l'articulation de la prononciation d'abord des lettres, puis des syllabes, puis des mots.

DIAGNOSTIC DES AMUSIES

(AUDITION ET VISION)

ABRÉVIATIONS. — A : l'observateur fait jouer par un autre ou bien joue lui-même sur piano, harmonium, violon, qui tiennent plus ou moins longtemps les notes. — *a* : l'observateur écoute sans jouer ou faire jouer.
B : l'observé, le malade, écoute sans lire, ni chanter, ni jouer. — *b* : l'observé chante ou joue après avoir écouté ou lu.
S : il n'existe ni altérations de la vision, ni troubles du jeu vocal ou instrumental.
(Se reporter au schéma pour les localisations anatomiques.)

	NATURE DE L'ÉPREUVE CLINIQUE (rôle de l'observateur)		RÉSULTATS DE L'ÉPREUVE (réponses de l'observé)	FACULTÉ MUSICALE examinée	DIAGNOSTIC de l'Amusie
A 1	Morceau connu, ou inédit, de difficulté variable (r). Le jouer en commettant intentionnellement des fautes de tonalité et d'harmonie.	B 1	1° Ne perçoit qu'un bruit confus, est même incapable d'identifier les bruits autres que les bruits musicaux.	Sensibilité auditive corticale.	Surdité psychique.
			2° Ne distingue qu'imparfaitement la mélodie, reconnaît plus ou moins distinctement les fautes de tonalité ou d'harmonie.	Sensibilité auditive musicale ou auditivité musicale.	Surdité musicale.
A 2	Une note, une gamme, un accord, deux notes successives.	B 2	Doit dire le nom de la note, de la tonalité de la gamme, des notes composant l'accord, désigner l'intervalle : tierce, quarte, etc., entre deux notes successives.	Auditivité verbo-musicale.	Surdité verbo-musicale.
a 3	Donner le nom d'une note ou de deux notes successives. Demander de les chanter. Vérifier au piano ou autre instrument si les notes émises sont bien les notes demandées.	*b* 3	Doit évoquer l'image auditive de la note (chanteurs exercés *au solfège*) avant de (S) l'exécuter.	Endo-auditivité verbo-musicale (langage intérieur).	Surdité verbo-musicale.
A 4	Mélodie simple, inédite de quelques notes ou de quelques mesures ; et la rejouer quelques instants après.	B 4	Il reconnaît l'air : « C'est bien cette même mélodie que vous avez joué tout à l'heure. »	Mémoire sensorielle de réception ou de fixation.	Surdité musicale apexique.
a 5	Montre sur une page de musique, manuscrite ou imprimée, les différents signes graphiques. Épreuve de solfège visuel.	B 5	1° « Je ne vois que du blanc et du noir, ne puis dire si c'est de l'écriture musicale ou ordinaire. »	Sensibilité visuelle corticale.	Cécité psychique.
			2° « Je reconnais bien que c'est de la musique, mais ne puis dire le nom des notes ou autres signes. »	Sensibilité visuelle verbo-musicale.	Cécité verbo-musicale.

DIAGNOSTIC DES AMUSIES *(suite).*

(EXÉCUTION ET MÉMOIRE)

	NATURE DE L'ÉPREUVE CLINIQUE (rôle de l'observateur)		RÉSULTATS DE L'ÉPREUVE (réponses de l'observé)	FACULTÉ MUSICALE examinée	DIAGNOSTIC de l'Amusie
a 6	Demande à l'observé de jouer, d'exécuter un morceau qu'il a déjà appris (lecture ou par cœur). Étudie les fautes de mécanisme, si les mêmes fautes reviennent aux mêmes passages.	*b* 6	Maladresse et incorrection dans le jeu instrumental. « Je vois et entends bien, mais ne sais comment m'y prendre pour exécuter. Je ne retrouve plus les mouvements autrefois appris. »	Mécanisme vocal et instrumental. Kinétisme musical.	Amusie motrice, apraxie vocale ou instrumentale.
A 4 bis.	Demande à l'observé de rejouer la mélodie qu'il vient d'entendre.	*b* 4 bis	1° Est incapable de la rejouer (S) 2° Retrouve quelques notes de la mélodie, mais la rejoue dans un ton différent.	Mémoire auditive de réception ou de fixation.	Surdité musico-apexique.
a 5 bis.	Fait *déchiffrer* une page de musique très simple; faire lire plusieurs fois.	*b* 5 bis	Lit et déchiffre mal : le trouble visuel latent ne se manifeste qu'au moment de l'exécution vocale ou instrumentale.	Sensibilité visuelle verbo-musicale.	Cécité verbo-musicale.
a 7	1° Fait accompagner un morceau plus ou moins difficile en lisant ou déchiffrant. 2° Demande au chanteur de s'accompagner lui-même,	*b* 7	1° Lit. Ecoute (image *exo-auditive*). Joue, de la voix ou de l'instrument. 2° Lit. Evoque l'*image endo-auditive* de la note qu'il doit chanter. Chante, écoute ce qu'il vient de chanter et de jouer (images auditives secondaires).	Associations entre les centres verbo-musicaux.	Amusies de conductibilité.
a 8	Demande à l'observé de jouer *par cœur* un morceau plus ou moins difficile.	*b* 8	1° Trouve les premières notes, mais présente des lacunes plus ou moins considérables, se rapportant à des acquisitions plus ou moins anciennes. 2° Ne peut évoquer les premières notes; si on les lui souffle, retrouve le reste du morceau.	Conservation des souvenirs. Evocation des souvenirs.	Amnésie de conservation rétrograde, antérograde. Amnésie d'évocation.
A 9	Demande à l'observé le titre, le nom de l'auteur, la date d'un fragment musical qu'il lui fait entendre.	B 9	Est incapable de rassembler ses souvenirs, ne peut les localiser ni dans le temps ni dans l'espace.	Reconnaissance des sons et des morceaux entendus.	Amnésie de reconnaissance.

REMARQUES :

1. On examine d'abord les facultés sensorielles de vision et d'audition, car il existe des troubles de l'exécution dus à l'altération de ces facultés.
2. La difficulté des épreuves doit varier, suivant la science, la culture musicales de l'observé.
3. Les épreuves 4 *bis* et 5 *bis* ne font que contrôler 4 et 5; l'exécution instrumentale qui augmente la difficulté de l'épreuve peut faire apparaître un déficit latent, c'est-à-dire, un léger degré de cécité ou de surdité musicales.

sourds d'origine corticale, ne sont pas (anatomo-physiologiquement) comparables aux aveugles et aux sourds *de naissance*, car ces lésions qui atteignent le cerveau, à un âge plus ou moins avancé, compromettent, bien que localisées pendant un certain temps, les différents processus de l'activité psychique. Ces tentatives de rééducation, si elles ne sont pas efficaces, pourront, peut-être, apporter un peu de consolation à l'artiste qui voit disparaître son idéal, et son bien le plus précieux.

Dr DAUSSAT,
Médecin-major.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

UN MÉDECIN DE RÉSERVE VEUT ENTRER DANS LA MÉDECINE MILITAIRE EN SERVANT AU MAROC.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« Ayant 27 ans, étant reçu docteur en médecine et nommé aide-major de 2e classe de réserve, j'ai profité de la récente circulaire ministérielle du 8 Octobre 1913 pour adresser une demande en vue de servir dans le corps expéditionnaire du Maroc et d'*entrer ultérieurement dans le cadre actif des médecins militaires.*

« Je désirerais vous demander, à ce sujet, quelques conseils pratiques:

1° Le maintien, dans le corps de santé actif, d'un officier de réserve n'est pas un droit mais une faveur. Pensez-vous qu'avec une bonne conduite et de sérieuses capacités professionnelles, jointes à la bonne volonté dont je suis animé, j'ai des chances d'être maintenu dans le cadre actif? Quelles formalités dois-je remplir pour cela?

RÉPONSE. — Les deux années de stage au Maroc sont deux années d'*épreuve*, pour voir si votre discipline et vos qualités professionnelles sont à la hauteur de votre mission médicale dans l'armée. Votre

succès est dans vos mains. Pour réussir, aimez votre métier, vos malades, vos chefs; ne ménagez pas vos peines. *Fortuna « tenaces » juvat!*

En débarquant à Casablanca, mettez-vous en grande tenue de service, allez saluer le général commandant d'armes, puis le directeur du service de santé et faites-lui part de vos projets d'avenir, de votre grand désir de compter un jour, d'une façon définitive, dans le cadre actif des médecins militaires.

Sans aucun doute, le directeur applaudira à votre vocation naissante, mais rappelez-vous l'éternel dicton : « Aide-toi, le directeur t'aidera ! »

Puis, quand vous aurez fait dix-huit mois de service, adressez par la voie hiérarchique au directeur du service de santé une demande officielle pour être nommé médecin aide-major dans le cadre actif. Le directeur établira, avec toutes vos notes, un mémoire de proposition suivi de son avis motivé, qui sera transmis au ministre de la Guerre pour statuer.

Si les notes de vos chefs sont bonnes, vos désirs seront certainement exaucés.

2° Si je suis désigné pour le Maroc, toucherai-je des frais de route pour le chemin de fer, le paquebot et une indemnité de première mise d'équipement et de harnachement?

Réponse. — Oui, vous toucherez ces diverses indemnités. Quand vous aurez reçu votre affectation, présentez-vous à la sous-intendance de votre subdivision territoriale, qui vous mettra en route, en vous payant vos frais de chemin de fer jusqu'à Marseille et en vous donnant un bon pour le paquebot.

A Marseille, vous n'aurez qu'à vous présenter au bureau de la place du fort Saint-Jean, qui vous indiquera l'agence du paquebot à prendre. Cette dernière vous affectera le lit d'une cabine pour la traversée et vous indiquera le jour et l'heure du départ.

3° Que dois-je emporter comme tenue?

Réponse. — Une grande tenue (képi, tunique noire, pantalon long, bottines, épée, dragonne en or), deux culottes de cheval, une vareuse et un manteau de campagne en gris bleuté, des bottines et des houzeaux, plus pratiques que les bottes; une *sacoche médicale réglementaire*, qui vous permettra, en toute circonstance, de faire œuvre utile, avec les comprimés médicamenteux, les pansements tout préparés et les agrafes Michel; enfin quelques livres de pathologie interne et externe, de thérapeutique, d'hygiène militaire et du service de santé en campagne, en tout, 15 à 20 livres indispensables que vous consulterez dans les cas difficiles et qui vous serviront de livres de chevet, en vous éloignant des cartes à jouer. N'hésitez pas à les transporter avec vous : Croyez-en ma vieille expérience.

4° Quelle est la solde du début pour les médecins aides-majors de 2e classe au Maroc?

Réponse. — Le décret du 14 Mai 1912 a uniformisé les soldes des troupes débarquées et celles des troupes des confins algéro-marocains, qui n'ont pas bénéficié jusqu'ici des allocations spéciales accordées aux premières.

« Il nous a semblé, dit le décret, qu'il serait suffisamment tenu compte des besoins réels, en attribuant aux troupes débarquées une solde spéciale égale à la solde d'Europe augmentée des six dixièmes de la différence entre la solde d'Europe et la solde coloniale dont elles jouissent actuellement, sauf à créer une indemnité supplémentaire (représentant les quatre dixièmes de cette différence) en faveur des troupes en marche ou en station dans certains territoires particulièrement déshérités. »

En outre, pour ne pas laisser subsister une inégalité de traitement entre les troupes de débarquement et celles des confins algéro-marocains, *dont les besoins sont actuellement les mêmes*, on a uniformisé les paiements.

La solde d'un médecin aide-major de 2e classe avant six ans de service est : par an, 3.859 fr. 20; par mois, 321 fr. 60; par jour, 10 fr. 72; solde nette d'absence par jour, 5 fr. 36. Cette solde a été légèrement augmentée depuis le 1er décembre 1913.

Une indemnité spéciale est due :

1° En permanence dans certains territoires désignés par le Ministre;

2° Dans les autres territoires, quand les troupes sont en marche et dans les conditions auxquelles est subordonnée, en France, l'allocation de l'indemnité en marche;

Elle est fixée pour un aide-major de 2e classe avant six ans de service : par mois, à 80 fr. 40; par jour, à 2 fr. 68.

Enfin, l'article 10 de ce décret stipule que les officiers montés reçoivent, avant leur départ, *une indemnité d'entrée en campagne* dont le taux s'élève à *400 fr.*, non montés à 350 (officiers d'administration).

Au Maroc, si vous êtes chef de service dans un petit poste et que vous gériez une infirmerie rattachée à un corps de troupe, vous toucherez comme frais de bureau une indemnité de 36 francs par an; par mois, 3 francs; par jour, 0 fr. 10.



Un exempté désirant être médecin de réserve.

Un de nos abonués à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « Je suis interne en médecine — 14 inscriptions — né en 1888. J'ai été *exempté du service militaire* par le conseil de revision (ajourné la première année, exempté la deuxième année, pour faiblesse de constitution et lésion cardiaque).

Me serait-il possible maintenant que je vais mieux d'entrer dans la réserve comme médecin auxiliaire et, plus tard, lorsque je serai reçu docteur, comme médecin aide-major; naturellement je ferai les périodes dues par ma classe et plus tard celles dues par l'officier de réserve ».

Réponse. — Comme *exempté*, l'autorité militaire vous ignore, puisque vous ne lui appartenez pas. Aussi il vous appartient de vous faire réintégrer dans le cadre actif de l'armée.

Actuellement deux solutions se présentent à vous :

1° Si vous ne vous sentez pas capable d'affronter les fatigues d'une campagne, mieux vaut rester dans le *statu quo* et demander à servir en temps de guerre, comme médecin traitant, dans un hôpital auxiliaire du territoire appartenant à la Croix Rouge. Cette vie sédentaire est compatible avec une lésion cardiaque peu avancée.

2° Mais si vous vous sentez apte à faire campagne, si votre faiblesse générale a cessé, si votre lésion cardiaque est bien compensée, n'hésitez pas à adresser une demande au commandant du bureau de recrutement de votre subdivision territoriale, par l'inter-

médiaire du brigadier de gendarmerie, demande officielle dans laquelle vous expliquerez à ce commandant que vous avez été exempté du service militaire par le conseil de revision, à telle date, pour telle cause, mais qu'aujourd'hui tous ces motifs ont disparu et que vous désirez vivement être convoqué devant une Commission spéciale de réforme, pour être réintégré dans le service armé et servir votre pays.

L'ordre de convocation, que vous recevrez du recrutement, vous fixera la date et le jour de votre comparution devant la Commission de réforme, qui, SEULE, a le droit d'infirmer les décisions prises par le Conseil de revision.

Si vos lésions ont bien disparu, soyez persuadé que vous serez reçu à bras ouverts par vos confrères militaires.

Et, quand vous serez réintégré dans le cadre actif, il vous appartiendra de préparer l'examen de médecin auxiliaire et de le subir en Juillet prochain. Puis, quand vous aurez soutenu votre thèse inaugurale et que vous posséderez le diplôme d'aptitude administrative (modèle A), vous n'aurez plus qu'à demander à être nommé médecin aide-major de réserve, en vous engageant *à faire trois périodes supplémentaires*, s'il en est besoin.



VAREUSE DE CAMPAGNE, FACULTATIVE POUR LES OFFICIERS DE COMPLÉMENT.

Plusieurs de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous ayant demandé : *Où en est cette question de la vareuse de campagne en gris de fer bleuté?* nous leur répondrons que celle-ci est rendue réglementaire par la circulaire ministérielle du 22 Septembre 1913 (B. O. p. p. page 1287) dont le titre est d'ailleurs très explicite : *Circulaire relative à l'adoption d'une vareuse de campagne pour officiers et assimilés, adjudants chefs et adjudants* (cavalerie, artillerie et train des équipages exceptés).

« Les enseignements des guerres récentes, dit cette circulaire, ont fait ressortir *la nécessité de diminuer*, autant que possible, pour les officiers, adjudants chefs et adjudants, *la différence d'aspect qui les distingue de leur troupe aux yeux de l'ennemi.* »

Ce résultat était déjà acquis par l'adoption du manteau de la teinte « gris de fer bleuté ». Il va être complété par l'attribution d'une vareuse de teinte également « gris de fer bleuté ». Ce dernier vêtement permettra de quitter le manteau quand la température le permettra.

Cette vareuse est, avant tout, *un effet de campagne.*

En temps de paix, elle est obligatoire pour les revues de mobilisation et autorisée dans tous les exercices et les manœuvres avec la troupe. Elle est interdite, en tenue de travail, sans troupe, en tenue de sortie et en grande tenue.

Tous les officiers de l'active, *y compris les assimilés*, devaient en être pourvus le 1er Février 1914, mais ce délai vient d'être reporté au 30 Avril.

En ce qui concerne les adjudants chefs et adjudants de l'active, *les officiers, adjudants chefs et adjudants de complément, la vareuse est facultative jusqu'à nouvel ordre.*

En campagne, « la tenue de marche doit comporter dans tous les cas et pour *tous les intéressés de l'active et de complément, l'effet gris de fer bleuté, vareuse, capote ou manteau, à l'exclusion de tout vêtement bleu foncé.* »

A la mobilisation, tous ceux d'entre eux qui ne justifieront pas de la possession d'une vareuse ou d'un manteau gris de fer bleuté, seront tenus en conséquence de se pourvoir, comme effet de marche, d'une capote de troupe qui leur sera délivrée dans les conditions fixées par la circulaire du 20 Août 1913 (B. O. p. s. p., page 919).

En outre ces dispositions ne seront applicables, jusqu'à nouvel ordre, qu'aux troupes métropolitaines.

Cette vareuse est à poches et à plis et fort ample. Elle ressemble aux vestons de chasse ou d'excursion, donc très pratique. Au milieu se trouve une ceinture en drap du fond portée par les deux pattes et pouvant recevoir l'étui de revolver, qui malheureusement sera rapidement usée par les frottements de cet étui pesant 1.300 gr. avec son contenu.

Cette vareuse peut être confectionnée en drap fin, en drap de troupe ou en tissu léger, sous la réserve d'être strictement de la teinte de la capote de la troupe.

Elle comporte à volonté le port, soit d'un col blanc, soit d'une cravate dite de sport, de même teinte que le drap du fond, munie ou non, en dedans, d'une bande mobile de calicot blanc, dont la partie visible est d'environ deux millimètres.

Ce vêtement simple, rustique, *peu coûteux* avec ses 4 poches externes et 2 internes, ses galons en trait côtelé de 6 mm. sur la moitié supérieure de la manche, a été accepté par nous tous avec plaisir.

Aux médecins de réserve nous conseillons également son adoption, quoiqu'elle soit *facultative* pour eux, puisqu'ils sont autorisés à se faire délivrer une capote de troupier à la mobilisation. Mais n'est-il pas préférable d'avoir des vêtements convenablement ajustés, pour partir en campagne?

Enfin, nous leur rappellerons que cette vareuse s'ajoute à la tunique actuelle, « bleu foncé », *mais elle ne la remplace pas* : Les officiers de complément ne sont pas dispensés de la tunique, du fait qu'ils ont cette vareuse.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

La mouche et l'hygiène.

Le travail de St. Coudray, important tant par l'intérêt du sujet que par l'ampleur avec lequel il été traité, constitue un appoint précieux pour la lutte contre les Mouches, qui tient, avec raison, une si grande place dans les préoccupations des hygiénistes. Fait sous l'inspiration du professeur R. Blanchard, il constitue une remarquable œuvre d'hygiène, dont chaque partie est clairement et pratiquement édifiée.

On sait que, dans un certain nombre de maladies infectieuses, la Mouche domestique (*Musca domestica* Linné) et quelques espèces voisines ont un rôle étiologique dont l'importance a été montrée par les recherches récentes de Parasitologie et de Bactériologie. Pour mettre en œuvre, avec le plus de chances possibles, les moyens de destruction de ces dangereux insectes, l'auteur a commencé par étudier leur morphologie, leur biologie et leurs métamorphoses. En

dehors de son intérêt scientifique, cette étude permet, par la connaissance des mœurs du parasite, d'organiser rationnellement la lutte contre lui.

La morphologie de la mouche permet de comprendre que le corps tout entier de l'insecte est susceptible de transporter des germes infectieux et que ce transport peut s'effectuer plus particulièrement par les pattes, les ailes, les pièces buccales ou par l'intermédiaire du tube digestif. De l'étude des phénomènes de reproduction, il faut retenir deux points qui ont pour la prophylaxie une importance capitale : l'extrême fécondité des mouches et leur grande vulnérabilité pendant les stades de développement.

Toute la biologie de la Mouche domestique se résume en l'attrait qu'ont pour elle les matières animales ou végétales en décomposition, dans lesquelles l'instinct lui fait déposer des œufs, parce que ses larves y trouveront une nourriture suffisante. Mais c'est son ubiquité qui la rend particulièrement dangereuse pour l'homme, car elle va butiner des produits infectés pour se porter bientôt sur nos aliments. D'après les observations et expériences rapportées par l'auteur, elle peut disséminer des œufs de vers parasites, des bactéries pathogènes et des moisissures.

Le nombre des bactéries qu'une Mouche peut transporter est considérable ; la numération de ces bactéries constitue un indice certain des habitudes de la population et de l'état des rues d'une ville ; elle montre la nécessité d'une hygiène domestique et municipale rigoureuse.

Actuellement, le rôle pathogène de la Mouche domestique est démontré pour un certain nombre de maladies : choléra, fièvre typhoïde, diarrhée infantile épidémique, tuberculose ; pour d'autres maladies, il est bien moins établi, tout en étant possible.

La destruction des mouches dans les habitations ou leurs dépendances, écuries, étables, peut être obtenue par différents procédés physiques, chimiques et biologiques :

Pour la destruction des insectes adultes, le formol et le crésyl ont donné de bons résultats. Mais c'est pendant la période d'évolution de l'insecte que la destruction est efficace. On ne saurait trop insister sur ce fait que tous les efforts doivent tendre à empêcher la reproduction des mouches. A ce point de vue, le chlorure de chaux, le sulfate de fer et surtout les huiles minérales sont recommandables. L'huile de schiste, d'un prix peu élevé et d'une évaporation très lente, donne des résultats parfaits.

Les moyens biologiques, bien que tous n'aient pu être appliqués au cas particulier de la Mouche domestique, sont du plus grand intérêt, car ils représentent une méthode générale dont l'importance apparaît chaque jour plus grande et permettent de grands espoirs ; ils consistent dans l'utilisation des ennemis naturels de la mouche : insectes auxiliaires entomophages, maladies microbiennes, protozoaires et champignons parasites.

Dans la pratique ordinaire, le meilleur moyen de se préserver des mouches est d'observer la plus stricte propreté dans les habitations comme dans leurs dépendances. On se rappellera que le fumier, et particulièrement le fumier de cheval, constitue le meilleur milieu de développement pour les mouches. Dans cette question qui intéresse à la fois l'hygiène domestique et l'hygiène urbaine, les mêmes règles essentielles de propreté devront être appliquées pour les mesures de voirie : éloigner le plus possible des habitations les fumiers et les dépôts d'immondices, enlever rapidement les boues et les ordures, enlever et transporter les gadoues dans des récipients, voitures ou wagons fermés, assurer l'écoulement des eaux ménagères.

Les lois et les règlements sanitaires destinés à assurer la prophylaxie contre les Mouches tiennent une place importante dans ce travail. Dans d'autres pays, notamment aux Etats-Unis et en Angleterre, ils ont donné de bons résultats ; des efforts ont été tentés en France. L'auteur montre ce qui pourrait et devrait être fait.

Il ne suffit pas de dicter des mesures sanitaires, il faut aussi convaincre le public de leur utilité, afin qu'il devienne un auxiliaire dans cette lutte. Les ligues contre les Mouches sont nombreuses et florissantes aux Etats-Unis ; par plusieurs moyens : affiches, journaux, conférences, elles dénoncent les dangers que font courir les Mouches et indiquent le moyen de s'en préserver. En France, l'éducation du public devrait être faite et commencer par celle de l'enfant à l'école. De tels efforts ne seraient, d'ailleurs, qu'un épisode de la lutte contre les Invertébrés, dont les acquisitions de la Parasitologie ont montré l'urgence. (Stephen Counray, *Thèse*, Paris, 1913, 205 pages, avec 27 figures.)

L. Lagane.

La lutte contre les Moustiques [1].

On sait que parmi les moyens employés pour détruire les moustiques nuisibles, dans la lutte contre le paludisme, par exemple, les poissons destructeurs de larves de moustiques ont été utilisés. Pour la troisième fois, l'essai eu a été fait à l'archipel Bismarck. Dans les deux premières tentatives, on n'avait pu réussir à transporter vivants les poissons de Sidney à l'Herhestshöbe.

Quatre espèces de poissons furent choisies dont le pouvoir destructeur de larves est connu : les *Galaxia scriba*, les *Marcropodus viridiauratus* (poissons de paradis) ; les *Cassiops Galii* (*carpi galii*) et les *Pseudomogul signifer* (« yeux bleus »).

L'auteur ne publie encore que les résultats de l'essai de transport. Si les *Galaxia*, à cause de la ténuité de leurs formes, peuvent être employés avantageusement à Sydney pour chasser les larves sur les bords unis des étangs, le Poisson de paradis doit être préféré pour l'Archipel, car il est moins délicat et à peu près aussi vorace. Sa taille n'est d'ailleurs pas très différente de celle des *Galaxia*.

Le transport doit être fait dans des récipients de verre, contenant un dixième de mètre cube d'eau pour 100 poissons. Cette eau doit avoir été prise dans les étangs où vivent les poissons ; un renouvellement quotidien de l'eau dans la proportion d'un ou deux verres par vase suffit.

Les poissons sont nourris deux fois par semaine avec un peu de gâteau. On doit éviter tout éclat de soleil, toutes sensations optiques ou auditives trop intenses, tout changement trop rapide de température.

L. Lagane.

1. Börnstein, médecin-major de la marine. — « Sur la lutte contre le paludisme par les poissons destructeurs de larves de moustiques dans l'archipel Bismarck ». *Archiv für Schiffs-und Tropen-Hygiene*, Bd XVIII, Heft 2, Janvier 1914, pp. 21-26.

La politique anglaise en Nigérie.

La France, durant le XIXe siècle, a poursuivi, en ce qui concerne ses rapports avec les indigènes de ses colonies, une politique trop souvent chimérique. Le mot d'ordre était « politique d'assimilation », la pensée directrice était celle-ci : faire immédiatement du nègre, du jaune, un Français, un électeur. Les enfants des peuplades indochinoises, par exemple, étaient instruits à ânonner dans leurs leçons d'histoire des mots analogues à ceux-ci : « nos pères les Gaulois... »

Au point de vue scientifique, l'idée qu'on peut faire passer en quelques années une peuplade sauvage du stade de l'âge de pierre au stade de civilisation est une idée fausse.

On revient actuellement de ces utopies nées des fameux principes de 89.

Les Anglais, auxquels on ne peut dénier le génie colonisateur, sont les premiers à renoncer à ces erreurs.

Ils s'attachent à ne pas favoriser le développement individuel, à protéger le noir contre l'esprit de spéculation. Dans ce pays où la propriété individuelle n'existe pas, ils respectent les mœurs des habitants, et veillent à ce que la terre reste le bien commun, la propriété de l'Etat tuteur de ses sujets, qui leur en laisse, tant qu'ils en sont dignes, la jouissance et l'usufruit, ils s'appliquent à ce que l'unité administrative soit la tribu ou la communauté islamique, jamais l'individu. C'est sur une étude patiente des coutumes islamiques et des coutumes païennes en pays soudanais — étude basée sur une documentation presque entièrement française — que l'Angleterre, fidèle à la formule de politique de nationalisation adoptée par elle en Nigérie du nord, entend gouverner à travers les chefs, les coutumes et traditions du pays conquis.

Les Anglais s'appliquent, en tout ce qui concerne la récolte de l'impôt, à suivre pas à pas la loi islamique, là où elle est prépondérante. L'unité, chez les races primitives est le groupe familial; grouper des familles en villages, en clans, en tribus, ceci par le levier de l'impôt, voici le plan. Et, avec quelle patience, quelle conscience ces groupements seront créés s'ils n'existent pas, fortifiés s'ils existent.

Au point de vue de l'enseignement, ne pas islamiser, mais aussi ne pas européaniser, voilà le grand idéal des écoles de Kano. Les écoles forment des arpenteurs, des comptables, des employés, des artisans; toute cette éducation est donnée en haoussa. Des livres rudimentaires, composés et imprimés en haoussa sont seuls mis dans les mains des écoliers afin d'écarter la lamentable vanité de lire, si souvent sans les comprendre, les livres du Blanc, de n'être qu'une copie et non un être sagement développé par sa propre sève, à travers ses traditions (Geneviève Buxton, *Bulletin de la Société de Géographie*, 15 Août 1913).

Les variations des formes du corps chez les descendants d'immigrés aux Etats-Unis.

Le professeur Boas, chargé par le Sénat des Etats-Unis d'étudier les variations morphologiques des immigrants dans l'Amérique du Nord a découvert un fait très curieux. Ayant choisi pour les étudier les deux types d'immigrants possédant les formes de tête les plus différentes et dont les religions respectives défendent tout mariage mixte : l'Israélite européen oriental, dont la tête est très ronde, et l'Italien méridional, dont la tête est excessivement longue, il a constaté que la forme des têtes de ces immigrants subit de profonds changements : la tête très ronde de l'Israélite s'est allongée; la tête très longue de l'Italien méridional s'est raccourcie, toutes les deux se rapprochant d'un type uniforme. Et cette évolution tendant au rapprochement des deux types d'enfants se fait avec rapidité.

Il n'est pas facile de donner une explication de ces phénomènes remarquables, qui viennent renverser l'opinion reçue jusqu'à ces derniers temps, concernant les causes de la plasticité des types humains.

Pour Boas, la véritable cause est le milieu américain, qui agit ici comme le milieu agit en Europe sur les populations rurales émigrant vers les villes. Ammon fut le premier à observer ces variations; il a observé que, parmi les paysans allemands qui allaient vivre à Bade, les courtes faces étaient éliminées, alors que les longues survivaient. Ceci montre l'intérêt de la mésologie, science des milieux.

Il s'agit, dans le cas particulier des immigrants en Amérique, d'un phénomène analogue.

Ces variations autorisent-elles à supposer que le changement continuera et tendra tout entier vers un type uniforme ? Ce problème est un des plus importants qu'ait à résoudre la science anthropologique; mais les documents actuellement recueillis par Boas ne permettent pas encore d'y répondre avec certitude. (**P. de Biermont** : *Revue générale de sciences*, 30 Décembre, 1913, p. 927-930).

Laignel-Lavastine.

Les formes les plus fréquentes de la folie chez les émigrants, étudiées sur une centaine de cas cliniques.

Il n'est pas de jour, dit l'auteur, où le manicome de Naples ne reçoive quelque émigrant italien rapatrié d'Amérique en état de folie. Ces psychoses des émigrants, il les classe avec Bianchi en trois catégories : 1° groupe des défectuosités évolutives cérébro-psychiques; 2° forme autotoxique ou toxi-infectieuse; 3° forme à substratum anatomique localisé ou diffus.

Mais si des malades appartenant à chacune de ces formes se rencontrent couramment, il est cependant un type psychopathique qui survient de préférence chez les émigrants : c'est une confusion mentale hallucinatoire.

Les malades sont irritables, anxieux, tantôt euphoriques, tantôt mélancoliques ou stupides, suivant le contenu momentané de leur conscience, qui est fortement troublée.

Ils sont grandement désorientés dans l'espace et dans le temps et les hallucinations suppriment l'attention pour la réalité ambiante.

L'incubation est brève, comprend une période de deux ou trois jours pendant lesquels les individus manifestent des phénomènes de faiblesse irritable et d'épuisement.

Puis l'auteur étudie et discute longuement l'étiologie physique et psychique de ces psychoses des émigrants. Les facteurs en sont évidemment complexes : fatigue, misère physiologique, troubles gastro-intestinaux, tuberculose, alcool, tabac, et, par-

(*Voir la suite page* 274.)

dessus tout, les chagrins et les déceptions de l'insuccès de leur tentative en Amérique.

Comme remède, M. de Rosa souhaite que se crée maintenant un courant d'émigration vers la Lybie, terre italienne, où les misérables qui vont chercher fortune ne se sentiront pas perdus, mais seront encore dans un morceau de patrie. (G. de Rosa [Naples] : *Annali di Nevrologia*, 1913, fas. 1, p. 32 à 56.)

P. Hartenberg.

Budgets de familles ouvrières des manufactures de coton aux Etats-Unis.

Le seizième volume du rapport du « Bureau of Labor » de Washington, sur les conditions des femmes et des enfants dans l'industrie, est consacré à l'étude d'un certain nombre de budgets de familles ouvrières occupées dans les manufactures de coton.

En prenant comme unité l'homme adulte se livrant à un travail modéré, et en utilisant les coefficients qui ont été déterminés par le département de l'Agriculture, à la suite de ses études sur la physiologie du travail, on a pu représenter chaque famille par un certain nombre d'unités et calculer la dépense moyenne par unité d'homme. Cette dépense moyenne variait depuis 4 fr. 60 jusqu'à 9 fr. 27 par semaine.

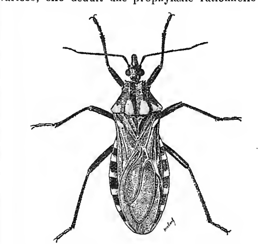
Pour mettre en évidence la faiblesse relative des chiffres ainsi calculés, on a pris comme terme de comparaison la consommation hebdomadaire des détenus à la prison fédérale d'Atlanta, consommation qui a été reconnue par l'Administration comme nécessaire et suffisante pour maintenir l'état physique des prisonniers. Le calcul de la dépense basé sur les quantités correspondant au régime réglementaire de la prison, et sur les prix de vente au détail des denrées dans les localités de l'enquête, conduit au chiffre de 7 fr. 47 par semaine. Pour 9 des familles observées seulement, la dépense de nourriture par unité d'homme adulte était supérieure ou égale à ce chiffre; pour 11 d'entre elles, au contraire, elle ne l'atteignait pas.

Il y a quelque chose de choquant dans le fait que les criminels sont mieux nourris que les travailleurs honnêtes.

LIVRES NOUVEAUX

E. Brumpt, professeur agrégé, chef des travaux pratiques de parasitologie à la Faculté de Médecine de Paris. — ***Précis de parasitologie.*** 1 volume in-8°, cartonné, de la *Collection des Précis médicaux*. 2e édition entièrement remaniée, de 1.011 pages, avec une préface de M. le professeur R. Blanchard, 698 figures dont 251 originales dans le texte, et 4 planches hors texte en couleurs. Prix : 14 francs. (Masson et Cie, éditeurs.)

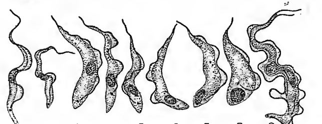
Le rapide épuisement de la première édition de cet ouvrage montre combien l'on sent actuellement la nécessité de connaître la parasitologie. Insister sur ce point est inutile. Ce n'est pas seulement le désir de se documenter sur les agents ou les symptômes de maladies qui sont en quelque sorte à l'ordre du jour, comme la Trypanosomose humaine, les Leishmanioses, l'Ankylostomose ou les Mycoses; c'est le besoin que l'on sent de ne plus méconnaître une des branches les plus importantes de la Pathologie, dont sans cesse, dans notre pays même, les données doivent être utilisées. Le professeur Blanchard, dans la préface de ce livre, dit combien, « pour brillante qu'elle ait été, l'épopée pastorienne n'a été qu'un épisode; elle a ouvert la voie à des découvertes non moins sensationnelles, qui mettent en cause des types parasitaires nouveaux, jusqu'à présent inconnus ou dont l'action nocive n'avait pas été soupçonnée. La Bactérie n'est pas le type infectieux unique, dans lequel se résume toute la pathogénie; à ses côtés se révèlent d'autres types parasitaires, excessivement variés dans leur structure, dans leur évolution, dans leur biologie et dans leur action morbifère ». La parasitologie, « dans une foule de questions de clinique, d'épidémiologie ou d'hygiène que la Bactériologie était incapable d'expliquer, montre l'existence d'un animal ou d'un champignon parasite. Elle en indique la provenance, les métamorphoses, les voies d'inoculation; elle en explique l'action pathogénique et, de toutes ces notions variées, elle déduit une prophylaxie rationnelle et



Spécimen des figures.
Conorhinus megistus ♂, Vecteur du *Trypanosoma Cruzi*. (Grossi 2 fois. Original.)

souvent même, dès maintenant, une thérapeutique efficace ».

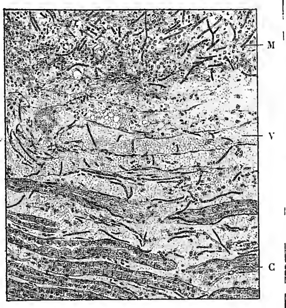
On sait combien l'ouvrage de Brumpt est parfaitement fait. La rigoureuse mise au point de sa deuxième édition s'allie avec une exposition très claire, qui



Spécimen des figures.
Trypanosoma rhodesiense. — 1, chez l'homme; 2 à 9, chez le rat; 3 à 8, émigration du blépharoplaste en avant du noyau; 9, forme en voie de division multiple. (D'après Stephens et Fautham. Gross. : 1440.)

permet une facile vue d'ensemble des diverses questions, en même temps que l'acquisition de données précises. De courts et substantiels chapitres de clinique, de diagnostic et de thérapeutique complètent, toutes les fois qu'il est utile, l'étude de l'agent pathogène.

Deux cents pages sont consacrées aux Protozoaires,



Spécimen des figures.

Aspergillose expérimentale. — Rein d'un lapin inoculé avec *Aspergillus fumigatus.* (D'après une préparation du Dr Langeron. Original.)

M, Mycélium ; V, Vaisseau sanguin congestionné ; C, Cellules hépatiques.

parmi lesquels l'auteur classe les Spirochètes et les Tréponèmes. Nous ne pouvons qu'y signaler les chapitres de si grand intérêt pour la pathologie, qui sont consacrés aux Amibes pathogènes, aux Trypanosomes, où la part personnelle de l'auteur dans les connaissances que nous en avons est grande, aux *Leishmania*, aux Spirochètes, aux Coccidies parasites de l'homme et aux *Plasmodium* du Paludisme, aux Flagellés et Infusoires parasites de l'intestin.

Les descriptions des Vers occupent 330 pages, avec le tableau clinique des troubles dus aux Cestodes (*Tenasis*, *Botriocéphalose*, *Cysticercose*, *Echinococcose*), ou aux *Trématodes* (*Distomatoses* bucco-pharyngée, hépatique, pulmonaire, *Bilharzioses*), aux *Nématodes* (Ascaridiose, Oxyurose, Ankylostomose, Tricocéphalose, Trichinose, Anguillulose, Filariose, Draconculose, etc.).

L'embranchement des Arthropodes occupe 200 pages, où l'on trouve à chaque page des notions capitales pour la pathologie humaine. A chaque instant, dans la propagation d'une maladie, soit comme hôtes intermédiaires obligatoires, soit comme vecteurs mécaniques, des Acariens ou des Insectes interviennent. Citons le rôle, parmi les Acariens, des Ixodes dans la transmission des spirochétoses (et des piroplasmoses), de la « spotted fever » des Montagnes-Rocheuses, des infections à hémogrégarines et à trypanosomes des vertébrés, des Puces dans la transmission de la peste, de la suette miliaire, de diverses leishmanioses, le rôle des Culicides dans la transmission de la filariose, de la dengue (Culicinés), des *Plasmodium* du paludisme (Anophelinés), du virus de la fièvre jaune (*Stegomyia*), le rôle des Simulidés dans la propagation de la lèpre (?), des Psychodidés dans la transmission de la fièvre à pappatacci (*Phlebotomus*), des Tabanides dans la transmission des diverses trypanosomoses du type surra, enfin des Muscidés dans la transmission des trypanosomoses (stomoxes et glossines, celles-ci en jeu pour la trypanosomose humaine).

Les Punaises et les Réduvides ont aussi un rôle dans la transmission de la peste, de certaines leishmanioses et spirochétoses, de la maladie de Chagas ou trypanosomose américaine. Les Poux sont les agents de transmission du typhus exanthématique et de la spirochétose nord-africaine. Les larves de Brachycères provoquent les diverses Myases cutanée, cavitaire et intestinale.

Enfin 230 pages sont consacrées aux végétaux parasites (à l'exclusion des bactéries) et aux maladies qu'ils déterminent. Tous ces chapitres offrent un intérêt de premier ordre.

Les très nombreuses et originales figures qui ornent l'ouvrage achèvent de rendre sa lecture facile et en augmentent puissamment la valeur instructive.

L. Lagane.

Th. Raynal. — ***La stomatologie indispensable aux médecins praticiens.*** 1 vol. in-8° de 410 pages, avec 244 figures. Prix : 9 francs. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs.)

Voici un excellent petit livre.

Il procède de cette idée que le médecin moderne ne doit pas plus être ignorant des choses des dents qu'il ne l'est désormais des choses du nez ou de l'œil. Tout praticien, en présence d'une odontalgie, ou d'un accident infectieux d'origine dentaire, doit savoir faire un diagnostic exact, appliquer un pansement effectif, pratiquer une opération correcte.

Or, c'est précisément ce qu'enseigne le livre de M. Raynal d'une façon parfaitement adaptée à son objet.

M. Raynal a réussi, en effet, en moins de 400 pages, à présenter l'art dentaire de telle façon que tout y soit, mais que chaque chose y soit précisément avec la valeur exacte qu'elle doit avoir pour le médecin qui n'est pas un spécialiste.

Ce que le médecin *doit faire* est traité de la manière la plus complète, avec une précision de détails, un luxe et un honheur de figures qui font de ce manuel un guide très clair et très sûr.

Ce que le médecin doit seulement *savoir*, pour avoir la pleine compréhension du sujet et aussi pour pouvoir consulter à coup sûr les malades trop spéciaux pour qu'il puisse s'en charger, est résumé avec exactitude et concision.

Les notions *indispensables* d'anatomie et de pathologie dentaires sont exposées dans une première partie. La seconde, qui constitue l'essentiel du livre, est précisément traitée de la façon que je viens de dire et elle renferme *toute la pratique élémentaire de la stomatologie par le médecin non spécialiste* : l'examen de la bouche, le traitement des odontalgies, l'enlèvement du tartre, les accidents de la dentition, l'extraction des dents, l'hygiène bucco-dentaire. Dans la troisième partie, l'auteur examine les rapports qui existent entre les dents et l'état général et expose « ce que beaucoup de gens du monde connaissent

d'odonto-stomatologie et que n'en doit pas ignorer le médecin non spécialiste » : Comment on régularise les arcades dentaires, comment on traite les fractures des mâchoires, etc.

A défaut d'un enseignement régulier qui ne lui est pas encore donné, le praticien qui aura bien voulu, d'autre part, faire de lui-même quelque stage dans les consultations hospitalières, est assuré, avec ce livre à la fois très complet et très maniable, de n'être pas pris au dépourvu par les cas usuels de la pratique odonto-stomatologique.

G. Mahé.

Hans Kœppe. — ***Mortalité du premier âge et natalité.*** 1 volume de 74 pages. (Alfred Hölder, éditeur, Vienne.)

Ce volume reflète des préoccupations analogues aux nôtres. Le mouvement féministe, le néo-malthusianisme font des progrès rapides en Allemagne, et le chiffre de la natalité baisse en conséquence. Le nombre des habitants continue encore à croître, mais la dépopulation apparaît comme une menace prochaine.

On trouvera dans ce livre 32 tableaux, concernant l'Allemagne et les différents pays. Ces tableaux fournissent d'intéressantes statistiques au sujet des rapports entre le chiffre des naissances et le chiffre des décès du premier âge.

Il en ressort, à n'en pas douter, que la mortalité infantile est fonction de la natalité; dans les pays où les enfants naissent en grand nombre, ils meurent également en grand nombre.

Certains en concluent que le moyen le plus simple de réduire la mortalité infantile est de réduire le nombre des naissances.

Ce raisonnement simpliste, théoriquement exact sans doute, n'apporte cependant aucune solution au problème de la dépopulation, lequel problème, en l'état de choses actuel, prime toute autre considération.

Les remèdes préconisés sont aussi les mêmes que chez nous : protection de la mère et des nourrissons, assistance aux familles nombreuses, etc.

G. Schreiser.

H. Gillet. — ***Formulaire des médications nouvelles et des traitements nouveaux pour 1914.*** 9e édition, 1 vol. in-18 de 354 pages avec figures, cartonné. Prix : 3 francs. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

Les médications se modifient, se transforment, se complètent incessamment, de sorte que le praticien a besoin d'avoir, non seulement dans sa bibliothèque, mais sur sa table de travail, toujours à portée de sa main, à côté d'un formulaire des médicaments nouveaux, un formulaire des médications nouvelles. Rapidement et clairement, M. Gillet nous apprend tout ce qu'il faut savoir au point de vue pratique sur les médications anticancéreuses, anti-infectieuses, antinévralgiques et antirhumatismales, antisyphilitiques et antituberculeuses, sur les médications colloïdales, déchlorurantes, hypotensives, rachidiennes, récalcifiantes, sur la bactériothérapie intestinale, l'ionothérapie, sur les diverses opothérapies, la photothérapie, la sérothérapie, les sérums antidiphtérique, antipneumonique et antistreptococcique, antituberculeux avec les diverses tuberculines, les sérums artificiels et les nouvelles médications contre la syphilis, l'hectine et le 606, etc.

Tous les praticiens liront ce petit livre avec intérêt et profit pour eux, pour leurs malades. J. D.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

J. Babinski et J. Jarkowski. — Sur les mouvements conjugués.

A. Austregesilo. — Polynévrites scorbutiques.

V. Demole. — La réaction de Moriz Weisz dans les maladies mentales.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Société de Neurologie.

Société de Psychiatrie.

Fiches bibliographiques.

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

G. Lardennois et P. Aubourg. — Allongements segmentaires du gros intestin : les dolicholies. Leur importance dans la pathologie du gros intestin.

R. Ledoux-Lebard. — De la valeur des substances radio-actives dans le traitement des tumeurs malignes.

E.-J. Hirtz. — Une nouvelle réaction d'électrodiagnostic : l'espacement des secousses de fermeture.

Notes de Pratique :

Lavement électrique.

La potion de Tonnet pour l'examen de l'estomac.

Instruments nouveaux :

P. Oudin et P. Cottenot. — Nouvelle table pour cabinet d'électro-radiologie.

Nouveau carburateur à éther pour chauffage de l'osmo-régulateur.

Nouveau tube à eau à anticathode de tungstène.

Parafoudre pour régulateur « type Bauer ».

Analyses.

Livres nouveaux.

Nécrologie.

Sociétés. — Congrès.

Nouvelles. — Enseignement.

***

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 202.

Articles originaux :

Paul Strauss. — Gaston Van Brock.

Augusta Moll-Weiss. — La puissance paternelle.

M.-L. Huc. — Eugénique et étude de l'enfant.

Clemente Ferreira. — Le dispensaire modèle « Clemente-Ferreira » à Sao-Paulo (Brésil).

Ida R. Sée. — L'Œuvre des gares.

Georges Cahen. — Les cantines maternelles. (Conférence de la Ligue contre la mortalité infantile.)

Revue d'assistance :

Note du Secrétariat général. — Travaux des assemblées générales : Séance du 28 Janvier 1914. — Annexe à la séance du 28 Janvier 1914. — Visites de la Société internationale : Asile Sainte-Germaine, rue des Nouettes ; Vestiaire du XIIe arrondissement.

Chronique étrangère :

Argentine : Réforme des services d'hygiène. — Chili : Un Congrès contre la mortalité infantile. — Espagne : La loi du siège. — Etats-Unis : La limitation des heures de travail des femmes employées dans le commerce et l'industrie. — Les consultations de nourrissons à New-York.

Revue des publications étrangères.

Informations. — Echos. — Bibliographie.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**



ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

F. Bezançon et H. de Serbonnes. — Superinfection tuberculeuse expérimentale du cobaye (planches III et IV).

M. Labbé. — Classification des diabètes sucrés.

G. Guillain. — L'hémorragie méningée dans le purpura.

M. Léon-Kindberg. — Maladie de Banti et anémie splénique (planche V).

Revue critique :

L. Bernard, R. Debré et L. Baron. — La présence du bacille de Koch dans le sang circulant des tuberculeux.

Livres nouveaux.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

J. Comby. — L'emphysème sous-cutané chez les enfants.

J. Vila Ortiz. — Nouveau signe de pronostic, la coloration des ventouses (planche I en couleurs) :

G. Milhet. — Dilatations bronchiques et hérédo-syphilis chez l'enfant.

Mme Mathilde de Biehler. — Maladie de Heine-Medin ; considérations relatives à l'épidémie de 1911 en Pologne (*fin*).

Revue générale :

J. Comby. — Sérothérapie de la pneumonie.

Analyses

Publications périodiques. — Thèses et brochures.

Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles. — Informations.

⁂

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Professeur **Hutinel.** — Le pronostic des adénopathies tuberculeuses du médiastin chez l'enfant.

P. Chaussé. — Production expérimentale des tuberculoses atténuées avec le virus naturel (figure).

Société d'études scientifiques sur la tuberculose.

Proposition de loi tendant à instituer des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

La lutte contre la tuberculose au Conseil général de la Seine.

Revue analytique. — Variétés-Nouvelles. — Livres reçus.

BIBLIOGRAPHIE

2987. — **H. Strachan.** — Lessons in Elementary Tropical Hygiene. 1 vol. in-8° de 116 pages. Prix : 1 fr. 25. (*Constable et Cie*, éditeurs, Londres.)

2988. — **P. Saintyves.** — La guérison des verrues. 1 brochure de 83 pages. Prix : 3 fr. 50. (*Emile Noury*, éditeur.)

2989. — **Dopter et Sacquépée.** — Bactériologie. 1 vol. in-8° de 928 pages, avec 323 figures. Cartonné : 20 francs. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

2990. — **E. Régis.** — Précis de Psychiatrie. 1 vol. in-18 de 1230 pages, avec 98 figures dans le texte et 7 planches. Prix : 12 francs. (*O. Doin et fils*, éditeurs.)

2991. — **P. Carton.** — Le pain. 1 brochure de 46 pages. Prix : 1 fr. 50. (*A. Maloine*, éditeur.)

2992. — **Walter Berk.** — Leitfaden der Säuglingskrankheiten. 1 vol. in-8° de 254 pages, avec 25 figures dans le texte. Prix, broché : 4 marks 80 ; relié : 5 marks 80. (*Marcus et Weber*, éditeurs, Bonn.)

2993. — **Ziligien.** — Précis de thérapeutique clinique et de Pharmacologie. 1 vol. in-8° de 537 pages. (*Maloine*, éditeur.)

2994. — **Monteuuis.** — Le pain blanc et le pain naturel. 1 vol. in-8° de 358 pages, avec une préface du professeur Maurice Letulle. Prix : 2 fr. 50. (*Maloine*, éditeur.)

2995. — **Monteuuis.** — L'alimentation et la cuisine naturelle. 1 vol. in-8° de 684 pages. Prix : 4 francs. (*Maloine*, éditeur.)

2996. — **Zambaco Pacha.** — La lèpre à travers les siècles et les contrées. 1 vol. grand in-8° de XII-845 pages. Prix : 12 francs. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

2997. — **J. Effract.** — Les catalyseurs biochimiques dans la vie et dans l'industrie. 1 vol. in-8° de 772 pages. Prix : 25 francs. (*Dunod et Pinat*, éditeurs.)

2998. — **H. Gillet.** — Formulaire des médications nouvelles pour 1914. 1 vol. in-18 de 324 pages avec figures. Prix : 3 francs. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

FACULTÉ DE PARIS

Pathologie interne. — M. MAURICE VILLARET, agrégé, commencera ses conférences le samedi 7 Mars 1914, à 4 h. (Petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Maladies du foie et des voies biliaires.

Physiologie. — M. JEAN CAMUS, agrégé, commencera les conférences le vendredi 6 Mars 1914, à 5 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Les fonctions de nutrition (digestion, circulation, respiration, sécrétions).

Anatomie pathologique. — M. GUSTAVE ROUSSY, agrégé, commencera les conférences le vendredi 6 Mars 1914, à 6 h., et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique (escalier B, 3e étage).

Programme des conférences du lundi et du vendredi : Anatomie pathologique du rein et des capsules surrénales, du cœur et des vaisseaux, du poumon, de la plèvre et des organes génitaux.

Le mercredi : Etude, au moyen de l'appareil à projections, d'un certain nombre d'autopsies complètes, et exercices de lecture de préparations microscopiques.

Diphtérie. — M. C. AVIRAGNET, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le samedi 14 Mars 1914, à 9 h. du matin (Hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, sérothérapie, tubage et trachéotomie).

Tous les matins : Visite; examen des malades.

Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Programme des leçons. — 1re et 2e leçons : Généralités sur la diphtérie. Tubage. — 3e Leçon : Trachéotomie. — 4e Leçon : Diagnostic bactériologique. — 5e et 6e Leçons : Etude clinique de l'angine diphtérique. — 7e Leçon : Etude clinique du croup. — 8e Leçon : Paralysie diphtérique. — 9e Leçon : Sérothérapie. — 10e Leçon : Traitements adjuvants. Prophylaxie de la diphtérie.

Seront admis à suivre cet enseignement, MM. les Etudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les Docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), tous les jours, de midi à 3 h.

Les élèves seront classés par série de quinze et pour une période de trois semaines. MM. les Docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

M. H. DORLONCOURT, chef de laboratoire, et M. GILLARD, interne du service, dirigeront les travaux pratiques.

Clinique gynécologique. — M. G. ROUHIER, chef de clinique, et M. P. SÉJOURNET, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), à partir du 5 Mars 1914. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, à 5 h. de l'après-midi. Le cours sera complet en 12 leçons. (Ces leçons auront un caractère essentiellement pratique.)

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique des malades.

2e Leçon : Les voies de l'infection génitale chez la femme. Prophylaxie générale de cette infection. Vulvite et vaginite.

3e Leçon : Les métrites et leur évolution. Traitement médical des métrites. Indications du traitement opératoire dans les métrites.

4e Leçon : Complications des métrites. Salpingo-ovarites. Périmétro-salpingite et phlegmon du ligament large. Indications du traitement chirurgical dans les affections annexielles.

5e Leçon : Les déviations utérines. Causes générales. Indications du traitement non sanglant. De l'emploi du pessaire. Indications du traitement opératoire.

6e Leçon : Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Traitement prophylactique. Indications du traitement chirurgical;

7e Leçon : Vaginite blennorragique. Bartholinites. Kystes et tumeurs de la vulve et du vagin. Tuberculose génitale.

8e Leçon : Types anatomiques et cliniques des fibromes utérins. Complications et diagnostic. Traitement palliatif et indications opératoires dans les fibromes.

9e Leçon : Anatomie pathologique, signes et diagnostic des cancers de l'utérus.

10e Leçon : Indications et limites d'une intervention radicale dans les cancers utérins. Traitement palliatif des cancers inopérables.

11e Leçon : Kystes de l'ovaire. Tumeurs solides de l'ovaire. Anatomie pathologique. Signes et diagnostic. Complications (torsion, grossesse).

12e Leçon : Grossesse extra-utérine. Etiologie, Signes et diagnostic. Rupture et hématocèle pelvienne.

Le droit à verser est de 50 francs.

Méthodes de diagnostic biologique appliquées à la clinique. — MM. GOUGEROT et ABRAMI, agrégés, commenceront une série de quinze démonstrations et exercices pratiques, le lundi 20 Avril 1914, à 3 h. 30, au laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie de l'Ecole pratique (1er étage, porte à gauche), et les continueront aux mêmes heures, les lundis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis suivants.

Programme. — Les sérodiagnostics : agglutination de Widal. Les réactions de fixation : réaction de Wassermann. Diagnostic biologique des pleurésies et des ascites, des méningites (cytodiagnostics). Sang. Ictères hémolytiques et hémolysines. Insuffisance hépatique. Examen des crachats. Examen du suc gastrique. Vaccins de Wright et opsonines. Fonctions rénales : Cytodiagnostic, urémie, chlorurémie, cryoscopie, perméabilité rénale, albumines, peptones, hématuries. Azotémie. Glycosuries et coma diabétique.

Le droit à verser pour cette série est de 60 fr.

Sont admis tous les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés. Des certificats seront délivrés à la fin des exercices.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) de midi à 3 heures.

Deux séries de démonstrations sont faites chaque année : l'une en Octobre-Novembre, l'autre en Mai-Juin, soit avant, soit après les démonstrations de diagnostic bactériologique, elles commenceront le 15 Mai 1914.

Médecine opératoire spéciale. — Cours de M. Jean BERGER, prosecteur. Opérations gynécologiques. Ouverture du cours le lundi 4 Mai 1914, à 1 h. 1/2.

Programme sommaire du cours. — I. Technique des laparotomies en gynécologie : incision médiane, incision transversale, sutures de la paroi. — Traitement de la rétroversion : ligamentopexie, hystéropexie directe. — II. Traitement des fibromes utérins : myomectomie, hystérectomie abdominale sus-vaginale. — III. Colpo-périnéorraphie pour prolapsus génital. — IV. Ablation large du sein avec curage de l'aisselle pour cancer. Opérations pour tumeurs bénignes du sein : énucléations sous-mammaires, ablation sous-cutanée de la glande. — V. Traitement des fistules vésico-vaginale : voie vésicale, voie vaginale. — VI. Castrations, traitement des kystes ovariques, tumeur des ovaires et du ligament large — VII. Dilatation du col, curettage, biopsie du col, stomatoplastie, traitement des polypes utérins. — VIII. Fistules recto-vaginales, colpotomies, amputation du col. — IX. Hystérectomie totale avec drainage vaginal. — X. Traitement des cancers du col et du vagin, traitement du cancer de la vulve.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine, français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 h., les mardis, jeudis et samedis.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Castex, chargé de cours, assisté de MM. Collinet, Paul-Boncour et Ramadier, commencera le mardi 28 Avril 1914, à 1 h. 1/2, à l'Ecole pratique, un cours de chirurgie spéciale pour les affections de l'oreille, du nez et du larynx. Il le continuera les jours suivants, à la même heure.

Programme du cours : I. — Chirurgie tympanique (paracentèses, ténotomie, ablation des osselets, etc.). Opérations sur la mastoïde (antrotomie, évidement pétro-mastoïdien (antrotomie, évidement pétro-mastoïdien). Découverte du sinus latéral, des fosses cérébrales moyenne et cérébelleuse. Trépanation du labyrinthe.

II. — Ablation des cornets. Résection sous-muqueuse de la cloison. Ponctions de sinus maxillaire (voies nasale et alvéolaire). Trépanation endonasale (Claoué). Cure radicale (Caldwell-Luc). Trépanation du sinus frontal (procédés de Kühnt, de Killian), du sinus sphéoïdal. Chirurgie de l'ethmoïde.

III. — Ablation des polypes du larynx. Laryngotomies. Laryngectomie. Pharyngotomies (sous-hyoïdienne de Malgaigne, transhyoïdienne de Vallas).

Les élèves inscrits seront exercés aux diverses interventions opératoires de la spécialité. Le cours sera complet en douze leçons. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs.

Sont admis, tous les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Un certificat d'assiduité est délivré aux élèves.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec (service de M. Dupré). — M. Ph. Merklen, médecin des hôpitaux, fera, à l'amphithéâtre de l'hôpital Laënnec, à partir du dimanche 8 Mars, une série de conférences sur les affections des reins et leur thérapeutique, tous les dimanches, à 10 h. 1/2.

Dimanche 8 Mars : les conceptions successives des néphrites. L'exploration des fonctions rénales. — Dimanche 15 Mars : la chlorurémie. Les œdèmes. — Dimanche 22 Mars : l'azotémie. — Dimanche 29 Mars : l'hypertension. — Dimanche 5 Avril : les albuminuries simples.

Hôpital Laënnec. — MM. Rochon-Duvigneaud, ophtalmologiste de l'hôpital Laënnec, et René Onfray, ancien assistant du service, feront, à dater du samedi 7 Mars, à 3 h., une série de conférences, accompagnées de présentations de malades et d'exercices pratiques d'examen.

Samedi 7 Mars, à 3 h. : La vision binoculaire et ses modes d'examen.

Mardi 10 Mars, à 3 h. : Etude clinique du strabisme convergent.

Samedi 14 Mars, à 3 h. : Traitement médical du strabisme convergent.

Mardi 17 Mars, à 3 h. : Traitement chirurgical du strabisme convergent.

Samedi 21 Mars, à 3 h. : Le strabisme divergent.

Mardi 24 Mars, à 3 h. : Les éléments du diagnostic et du pronostic des rétinites albuminuriques.

Samedi 28 Mars, à 3 h. : Rétinites mixtes (diabète et albuminurie).

Le prix de la série de conférences et d'exercices pratiques d'examen est de 40 francs.

Prière de s'inscrire au service d'Ophtalmologie de l'hôpital Laënnec, 42, rue de Sèvres.

Asile d'aliénés d'Armentières. — M. Pochon est nommé médecin en chef de l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières.

Hospice d'Evreux. — Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital d'Evreux. Les étudiants qui désireraient postuler pour cet emploi sont priés d'envoyer immédiatement leur demande au directeur de cet établissement.

NOUVELLES

V. E. M. (1914). — Le XIVe Voyage d'Etudes Médicales aux stations hydrominérales, maritimes et climatiques de France aura lieu du 30 Août au 12 Septembre 1914, sous la présidence effective du professeur Landouzy.

Il comprendra les stations suivantes :

Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne, Plombières, Bains-les-Bains, Luxeuil, Bussang, Gérardmer, La Schlucht, Le Honeck, Nancy, Mondorf, Saint-Amand, Berck, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne.

Le programme détaillé sera publié en Avril 1914.

Pour tous les renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, ou à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris.

IIe Congrès des médecins scolaires de langue française. — Le IIe Congrès de l'Association française des médecins scolaires aura lieu les 30, 31 Juillet et 1er Août 1914 à Lyon, à la salle des Congrès de l'Exposition internationale d'hygiène urbaine. Il réunira les médecins scolaires de France et des pays de langue française ainsi que tous les confrères s'intéressant à l'hygiène scolaire.

Trois questions sont à l'ordre du jour de ce Congrès :

1° *a*) L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires de France. (Rapport de M. Dufestel); *b*) l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires à l'étranger. (Rapport de M. Goujon); *c*) l'enseignement de l'hygiène sexuelle à l'école. (Rapport de MM. Butte et Mathé);

2° L'organisation du service médical dans les lycées et enseignements secondaires. (Rapport de MM. Blondel et Fouineau);

3° Le bain à l'école. (Rapport de M. Weigert).

Toutes les communications ayant trait à la médecine et à l'hygiène scolaire seront admises après avis du bureau du Comité d'organisation. Les titres et un résumé de ces communications devront être envoyés au plus tard le 5 Juillet 1914, à M. Weigert, 3, cours Morand.

Envoyer les adhésions le plus tôt possible à M. Weigert, secrétaire général du Congrès, 3, cours Morand, à Lyon. La cotisation de membre titulaire, fixée à 10 francs, devra être adressée à M. Coste-Labaume, trésorier du Congrès, 1, cours Vitton, Lyon. Les membres de l'Association française des médecins scolaires, qui comprend la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine, n'auront à verser qu'une cotisation de 5 fr.

Les membres de la famille des congressistes pourront faire partie du Congrès comme membres associés et jouiront des mêmes avantages. Leur cotisation est fixée à 5 francs.

Des démarches seront faites pour obtenir les réductions habituelles sur les chemins de fer français.

Des promenades dans les différentes écoles, écoles de plein air, colonies de vacances, seront organisées, ainsi que des fêtes en l'honneur des congressistes; enfin une réception à l'Hôtel de Ville clôturera le Congrès.

Congrès de thalassothérapie. — Les séances du Congrès international de thalassothérapie de Cannes se tiendront les jeudi 16, vendredi 17 et samedi 18 Avril 1914.

Pour les congressistes qui voudront partir plus tôt, le billet de chemin de fer comportera à l'aller un arrêt à Toulon pour permettre de visiter Hyères, où le Congrès

sera reçu par les municipalités et le Syndicat médical dès le mardi 14 Avril.

Le mercredi 15, visite des établissements de thalassohéliothérapie; départ pour Saint-Raphaël par le chemin de fer du Sud, et arrivée le soir de ce même jour à Cannes.

Le dimanche 19 Avril, voyage à Monaco offert par la Société des bains de mer, à bord du bateau *La France*. Déjeuner offert à l'hôtel de Paris, visite des établissements intéressants, le soir, représentation de gala au théâtre de Monte-Carlo.

Lundi 20 Avril, départ pour Menton en automobile, visite de la station et du cap Martin; déjeuner offert par la municipalité; départ pour Nice en auto-car par la Grande Corniche.

A Nice, réception par le préfet, représentations dans les théâtres, visite de la station, et mardi 21, banquet de clôture du Congrès offert par les municipalités, représentation de gala, etc.

Les compagnies de chemin de fer feront une réduction de 50 pour 100.

Les hôtels feront aussi des réductions considérables.

Les excursions et visites d'Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Nice, Monaco, Monte-Carlo, Menton sont offertes gracieusement.

Service de santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Alquier, du port de Cherbourg, est appelé à servir à Brest.

— M. le médecin de 1re classe Duchateau, du port de Cherbourg, est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire de l'inspecteur général du service de santé.

— M. le médecin de 1re classe Boy, du port de Cherbourg, est appelé à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services et sur sa demande.

— M. le médecin inspecteur Simond, membre du comité consultatif de santé, est nommé directeur du service de santé des troupes du groupe de l'Indo-Chine à Hanoï.

— M. le médecin de 2e classe Bizard, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer sur l'*Armorique* (division d'instruction de l'Océan).

— M. le médecin de 2e classe Bruaet, du port de Lorient, est désigné pour embarquer sur la *Manche* (division navale de l'Indo-Chine).

— M. le médecin de 2e classe Bienvenue, du port de Brest, est désigné pour embarquer sur le *Vaucluse* (mission hydrographique de Madagascar).

— M. le médecin principal Gaillard, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur le *Waldeck-Rousseau* (1re division légère).

— M. le médecin de 1re classe Guimezanes, du port de Brest, est désigné pour embarquer sur le *Lavoisier* qui armera à Rochefort, pour être affecté à la surveillance de la pêche en Islande.

— M. le médecin de 1re classe Coulomb, du port de Toulon, est désigné pour aller servir à l'hôpital de Sidi-Abdallah.

— M. le médecin de 2e classe Mazérès, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer sur le *Doudart de Lagrée* (division navale de l'Extrême-Orient).

— MM. les médecins de 2e classe Marmouget, du port de Cherbourg, et Parcellier du même port, sont désignés pour aller servir : le premier à Méhedva (*Du Chayla*-annexe) et le second à Casablanca (*Gloire*-annexe).

— M. le médecin de 1re classe Savidan, est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire adjoint du conseil de santé du port de Rochefort.

— M. le médecin de 1re classe Bodet, du port de Brest, est désigné pour embarquer sur le *Gabion* (flottille de torpilleurs de la 2e escadre légère).

— M. le médecin principal Mottin, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer sur le *Voltaire* (1re armée navale).

— M. le médecin de 2e classe Guilguet, du port de Lorient, est autorisé à servir provisoirement au port de Toulon en attendant une destination à la mer.

— M. le médecin de 1re classe Douarre, du port de Toulon, est désigné pour aller servir au 2e dépôt des équipages de la flotte, à Brest.

— M. le médecin de 1re classe Subra de Salafa du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer à la flottille de torpilleurs de Brest.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. le médecin inspecteur Primet est placé dans la 2e section (réserve) du cadre de l'état-major général de l'armée.

Sont affectés : *Au Tonkin* : MM. le médecin principal de 2e classe Guillotenu, en résidence libre; les médecins-majors de 1re classe Couderc et Judet de la Combe.

En Cochinchine : M. le médecin-major de 1re classe Nouaille-Degorce.

En Indochine : MM. le médecin principal de 2e classe Guide, M. le médecin-major de 1re classe Cartron, le médecin-major de 2e classe Chouquet.

En Afrique occidentale : MM. les médecins-majors de 2e classe Lonjarret, Comaeleran et le médecin aide-major de 1re classe Clapier.

En Afrique équatoriale : M. le médecin-major de 2e classe Bernard.

Aux îles Marquises : M. le médecin aide-major de 2e classe l'Hermier des Plantes.

En France : MM. Lhomme, Martin, Doreau, médecins-majors de 1re classe; Le Roy, Collomb, médecins-majors de 2e classe; Sauvé, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont affectés : *Au Tonkin*, M. le médecin principal de 2e classe Condé.

En Indochine, M. le médecin-major de 1re classe Séguin.

A Madagascar, MM. le médecin-major de 1re classe Normet, le médecin-major de 2e classe Bridier, et le médecin aide-major Denoeux.

En Afrique occidentale, M. le médecin-major de 2e classe Carmouze.

En Afrique équatoriale, MM. le médecin principal de 2e classe Allain, et le médecin-major de 2e classe Muratray.

A la Martinique, MM. le médecin principal de 2e classe Logerais, et le médecin-major de 2e classe Sarrnilhé.

A la Nouvelle-Calédonie, M. le médecin-major de 2e classe Pochoy, et M. le médecin aide-major de 1re classe Gayrard.

En France, MM. Blin, Ascornet, Guillon, Audibert, Dagorn, médecins-majors de 1re classe; Jauneau, Vaillant, Eberlé, médecins-majors de 2e classe; Granié, Alexandre, Raymond, médecins aides-majors de 1re classe.

— Sont promus : *Au grade de médecin aide-major de 1re classe du corps de santé des troupes coloniales*, MM. les médecins aides-majors de 2e classe : Tournier, Le Maux, Conil, Desuines, Bourgeon, Guidicelli, Muraz, Rehm, Gayot, Bordes, Laquièze, Trégan, Astier, Reynaud, Martin, L'Herminier des Plantes, Hébert, Labanowski, Daffours, Guillemet, Laveau, Pons, Peltier, Le Gallen, Landry, Solier, Ricou, Jardon, Puncet, Théron, Rainaut, Gautron, Armand, Toullec, Stéfani, Bonrepaux, Déjean, Eggimann.

— Sont nommés : *Au grade de médecin aide-major de 2e classe, élève à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales*, les élèves de l'Ecole principale du service de santé de la marine dont les noms suivent : MM. Aliaat, Ambiel, Buffon, Carlerré, Cartron, Colibœuf, Commes, Crozat, de Fajole, Gaffiéro, Girard, Gorjux, Jouvelet, Labessant, Marliangeas, Martin, Mercier, Morin, Pétel, Salignac, Simon, Tritschler, Vrignaud.

Les médecins espagnols à Paris. — Un groupe de médecins espagnols de Madrid, Séville, Grenade, Saragosse, Santiago, sous les auspices de l'*Union Médicale franco-ibéro-américaine* qui comprend tous les médecins de France parlant espagnol au nombre de 200 et très nombreux associés d'Espagne et de l'Amérique latine et qui se propose de resserrer les liens scientifiques entre les races latines, a été, cette semaine, visiter le professeur Pozzi sous la conduite de M. Dartigues, président-fondateur de cette vaste association.

M. Dartigues les a présentés au professeur Pozzi, qui

leur a fait voir son beau service et qui a fait une opération devant eux.

Les docteurs espagnols ont également visité les services du professeur Legueu et du professeur Bar qui, comme le professeur Pozzi, sont membres d'honneur de l'*Union Médicale franco-ibéro-américaine* ou *U.M.F.I.A.*

Ils ont été reçus à l'ambassade d'Espagne où M. Bandelac de Pariente, vice-président de l'U.M.F.I.A. les a présentés à S. E. Villa-Urrutia. Ils ont enfin été, avant leur départ, reçus à l'Hôtel de Ville où M. Dartigues, accompagné de MM. Helme, Mazeran, Kolbé, Mathé, etc., les a présentés au vice-président du Conseil municipal de Paris à qui il a expliqué le but de l'Union ou point de vue franco-espagnol, M. le vice-président du Conseil municipal a offert un champagne d'honneur aux médecins espagnols et leur a fait visiter lui-même l'Hôtel de Ville.

C'est le journal de Madrid *Espana Médica* qui avait organisé ce voyage de nos collègues étrangers, et c'est M. Coco qui les conduisait.

La lutte contre l'alcool en Suède. — La Commission instituée en 1911 pour reviser la réglementation du commerce de l'alcool et des boissons spiritueuses vient de déposer ses conclusions. Celles-ci, comme il fallait s'y attendre, constituent une singulière aggravation des mesures prohibitives, déjà sévères pourtant, qui ont cours actuellement. Sans entrer dans le détail de ce nouveau projet, il importe d'en dégager les principes essentiels.

A l'exemple de la législation appliquée dans certains Etats d'Amérique, le projet accorde aux villes le veto communal. Par une sorte de referendum, auquel participeront tous les habitants, hommes et femmes, âgés de 21 ans au moins, il sera décidé si la commune doit être « sèche » ou « humide ». Si elle est « sèche », c'est l'interdiction absolue de la vente de l'alcool, de la bière et du vin sur le territoire de la commune. Si elle est « humide », la vente sera permise, avec de nombreuses restrictions. Pour que l'interdiction soit obtenue, il faut que les deux tiers des électeurs se prononcent en sa faveur; cette interdiction est valable pour trois ans; pour qu'elle soit supprimée, il faut que les deux tiers des électeurs se prononcent en faveur de cette suppression. Dans les communes « humides », le commerce de l'alcool et du vin est enlevé aux particuliers et confié à des sociétés réglementées. La quantité d'alcool que chaque habitant pourra obtenir est rigoureusement délimitée. Ces sociétés se chargeront aussi de l'importation des vins étrangers; la vente par l'intermédiaire d'agents représentant les maisons étrangères sera rigoureusement interdite.

Malgré toutes les difficultés que créera au consommateur cette nouvelle réglementation, les auteurs du projet se défendent d'avoir voulu présenter un projet qui soit l'équivalent d'une interdiction absolue de l'alcool.

Répression de la stérilité volontaire. — Le gouvernement allemand va prendre des mesures contre un mal qui lui paroit déjà menaçant pour le développement normal de la population de l'Allemagne.

Le projet de loi déjà annoncé, contre la propagande malthusienne et la limitation des naissances, va être soumis à l'examen du Reichstag.

Un des articles frappe d'une amende maximum de 150 marks quiconque fera de la propagande ou indiquera des procédés pour favoriser la stérilité volontaire.

Le nombre d'étudiants en Europe. — D'après la *Science*, il y a en Europe 125 Universités qui furent fréquentées l'an dernier par 228.732 étudiants. C'est Berlin qui tient actuellement la tete avec 13.884 étudiants; Paris vient pour la première fois en second lieu avec le chiffre de 12.985. L'Allemagne possède 21 Universités avec environ 49.000 étudiants; la France en a 16, avec 32.000.

Signalons encore :

L'Autriche-Hongrie : 11 Universités, 30.000 étudiants.
L'Angleterre : 15 Universités, 25.000 étudiants.
La Russie : 9 Universités, 23.000 étudiants.
L'Espagne : 9 Universités, 12.000 étudiants.
La Suisse : 7 Universités et 6.500 étudiants.
La Belgique : 4 Universités et 5.000 étudiants.
La Suède : 3 Universités et 5.000 étudiants.
La Roumanie : 2 Universités et 5.000 étudiants.
La Hollande : 5 Universités et 4.000 étudiants.
L'Italie, qui est riche en petites Ecoles supérieures, compte 21 Universités avec 24.000 étudiants.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Composition écrite. — **Anatomie pathologique.** — *Abcès de l'encéphale.*
Epreuve clinique. — *Symptômes, diagnostic et traitement des angines de la scarlatine.*

Médecin de l'assistance médicale. — Un concours pour la nomination à six places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 18 Mai 1914, à midi, dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (service du personnel), de 10 h. à 3 h. du mercredi 15 Avril 1914 au samedi 2 Mai inclusivement.

Ecole de médecine d'Angers. — Des concours s'ouvriront le 22 et le 29 Juin devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, et pour celui de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription à ces concours sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

— Un concours s'ouvrira le 6 Juillet 1914, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Rennes. — Un concours pour un emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie sera ouvert devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes le 15 Juin 1914, pour un emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie à cette école.

Conditions du concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine pris dans une Faculté française.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes un mois avant l'ouverture du concours, et y déposer leur acte de naissance, leur diplôme, l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire, au moins, des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

Ecoles annexes de médecine navale. — I. *Institution des écoles.* — Les trois écoles annexes de médecine navale établies dans les ports militaires de Brest, Rochefort et Toulon, en vue de la préparation à l'école principale du service de santé, ont pour objet de faire accomplir, par les jeunes gens qui se destinent à la médecine navale, la première année d'études médicales, et pour les candidats à la carrière pharmaceutique, l'année de stage réglementaire.

II. *Mode d'admission aux écoles annexes.* — Les jeunes gens désireux de suivre les cours des écoles annexes doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français;

2° Avoir eu, au 1er Janvier 1914, moins de 22 ans révolus (les postulants devront en outre n'être pas suscep-

tibles d'être appelés sous les drapeaux au mois d'Octobre 1914);

3° Avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole;

4° Etre robuste, bien constitué, et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire;

5° *a*) Pour la ligne médicale : être pourvu du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou de tout autre baccalauréat ou certificat permettant, aux termes des règlements universitaires en vigueur, de faire les études médicales, et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles;

b) Pour la ligne pharmaceutique : être en possession du diplôme de bachelier.

Les pièces à produire à l'appui de la demande (qui doit indiquer le lieu de résidence du candidat) pour être admis à suivre les cours des écoles annexes sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat dûment légalisé;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français;

3° Un certificat d'un médecin de la marine ou de l'armée de terre, constatant que le candidat est robuste, bien constitué, et qu'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire;

4° Les diplômes ou certificats mentionnés ci-dessus. Les candidats doivent produire leurs diplômes ou, s'ils n'ont pas été délivrés, les certificats provisoires; les copies, même certifiées, de ces pièces ne sont pas admises à en tenir lieu. Exceptionnellement, les candidats peuvent être inscrits provisoirement dans une école annexe sans produire l'un des diplômes, s'ils remplissent toutes les autres conditions réglementaires; mais leur admission définitive ne peut être prononcée que s'ils justifient, avant le 30 Novembre, de la possession du diplôme manquant;

5° Un certificat de bonnes vie et mœurs;

6° Le consentement des parents si celui-ci est mineur.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au préfet maritime du port où se trouve l'école annexe choisie par le candidat entre le 1er et le 15 Octobre.

Le préfet maritime statue sur les demandes, après avis du directeur du service de santé, et arrête la liste des candidats admis à suivre les cours. Il avise les intéressés de leur admission et de la date à laquelle ils devront rejoindre le port.

Les élèves des écoles annexes s'entretiennent à leurs frais; ils logent et prennent leurs repas en ville et ne portent pas d'uniforme.

Ces élèves acquittent les frais des quatre premières inscriptions et du premier examen de fin d'année.

Les élèves ayant subi un premier concours d'admission à l'école de Bordeaux sans succès pourront être autorisés par le préfet maritime, sur la proposition du directeur de leur école, à redoubler une année d'études tant qu'ils réuniront les conditions d'âge et d'aptitude requises.

Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux. — L'école principale du service de santé de la marine instituée près la Faculté de Médecine de Bordeaux a pour but d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens de la marine et des médecins et pharmaciens des troupes coloniales.

Les élèves du service de santé de la marine se recrutent par voie de concours parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des écoles annexes de médecine navale et parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Facultés de Médecine et plein exercice ou des écoles préparatoires de médecine.

Le concours comprend des épreuves d'admissibilité et des épreuves d'admission.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu à Paris, Brest, Rochefort et Toulon, les 3 et 4 Août 1914.

Seront admis à prendre part à ce concours : 1° les étudiants en médecine réunissant quatre, huit ou douze inscriptions valables pour le doctorat en médecine et ayant satisfait aux examens afférents à leur scolarité; 2° les étudiants en pharmacie justifiant soit d'une année d'études dans une école annexe, soit d'une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes : 1° être Français ou naturalisé Français; 2° avoir eu, au 1er Janvier 1914, pour les candidats du nouveau régime d'études, moins de 23 ans et, pour les candidats de l'ancien régime d'études, moins de 24 ans, 25 ou 26 ans révolus, suivant qu'ils possèdent quatre, huit ou douze inscriptions valables pour le doctorat en médecine; 3° avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole; 4° être robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire; 5° être pourvu, au jour de l'ouverture du concours : *a*) étudiants en médecine : du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles institué par le décret du 31 Juillet 1913, et de quatre, huit ou douze inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas autorisés à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité, savoir :

Candidats concourant à quatre inscriptions : étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Candidats concourant à huit inscriptions : étudiant ayant huit inscriptions et onze au maximum.

Candidats concourant à douze inscriptions : étudiants ayant au moins douze inscriptions;

b) Pour les candidats à quatre inscriptions (nouveau régime) et à huit et douze inscriptions : d'un certificat attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité;

c) Etudiants en pharmacie : d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année d'études dans une école annexe et, pour les étudiants civils, d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien dans les conditions fixées par le décret du 26 Juillet 1909, et qu'ils ont subi avec succès l'examen de la validation de stage.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les pièces à produire à l'appui de la demande pour être admis à prendre part au concours sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat, dûment légalisé;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français;

3° Un certificat du commandant du dépôt des équipages de la flotte ou du commandant de recrutement de la subdivision territoriale, établi l'année du concours, et constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, que le candidat est apte au service militaire et a été vacciné avec succès ou a eu la petite vérole;

4° Une déclaration écrite indiquant la résidence du candidat, le lieu où devra lui être adressée, le cas échéant, sa lettre de nomination et les centres d'examen (admissibilité et admission) choisis par l'intéressé parmi les villes désignées ci-dessus;

Une fois le choix fait, aucun candidat ne sera autorisé à échanger de centre d'examen que pour des motifs graves et par décision spéciale du ministre;

5° Un certificat du commandant de recrutement établissant la situation du candidat au point de vue de ses obligations du service militaire;

6° *a*) Etudiants en médecine : le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et un certificat d'inscription constatant que le candidat a pris régulièrement ses inscriptions dans une Faculté de Médecine et satisfait aux examens afférents à sa scolarité;

b) Etudiants en pharmacie : un certificat du juge de paix ou du directeur de l'école de pharmacie constatant l'année de stage officinal et l'examen de validation;

7° Une déclaration, sur papier timbré, du père, de la

mère, du tuteur ou du candidat lui-même, s'il est majeur ou jouit de ses biens, reconnaissant qu'il s'engage : 1° à payer la pension, le trousseau, les livres et objets nécessaires aux études ; cet engagement devient nul en partie en cas de concession d'une bourse ou demi-bourse, d'un trousseau ou demi-trousseau ; 2° à rembourser au Trésor les frais de scolarité et d'examen dans le cas où l'ayant cause serait exclu de l'école ou n'obtiendrait pas le grade de médecin ou de pharmacien de 3° classe ou le grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2° classe, ou ne réaliserait pas l'engagement de huit années (modèle n° 1 annexé à la présente instruction).

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au plus tard au ministère (service central de santé) entre le 15 Juin et le 1er Juillet.

Les candidats qui seraient pourvus d'un ou de plusieurs certificats d'études supérieures délivrés par une Faculté des Sciences en sus des diplômes et certificats obligatoires devront les joindre à leur dossier.

Chacun de ces certificats donne droit à une majoration de 20 points à l'admissibilité.

Les élèves démissionnaires ou exclus sont tenus au remboursement des frais de scolarité et, s'ils ont été boursiers, au payement du montant des frais de pension et trousseau avancés par l'Administration de la marine.

Les jeunes gens admis à l'école principale du service de santé de la marine seront versés, chaque année, pendant deux mois dans un corps de troupe, à la date du 1er Août, pour y servir, la première année comme soldats, la seconde année comme sous-officiers, et participer aux grandes manœuvres.

Ces jeunes gens, en entrant à l'école, devront contracter un engagement de huit années.

Ceux qui ne satisferaient pas aux examens de sorties et ceux qui viendraient à quitter l'école pour une cause quelconque seraient incorporés dans un corps de troupes comme soldats et comme sous-officiers pour y accomplir le complément des trois années de service exigées par la loi du 7 Août 1913 sur le recrutement de l'armée.

Ce complément ne pourra être inférieur à deux ans. Dans ce cas, l'engagement qu'ils avaient contracté serait annulé.

Le nombre des élèves à quatre, huit et douze inscriptions à admettre à l'école de Bordeaux à la suite du concours de 1914 sera fixé ultérieurement.

La répartition entre les candidats de l'ancien et ceux du nouveau régime d'études des places qui seront attribuées aux élèves à quatre inscriptions sera déterminée d'après la valeur relative des inscriptions.

Il reste entendu que les places d'élèves (ligne médicale) qui, par suite du nombre suffisant des candidats ou de la valeur trop faible des épreuves, n'auraient pu être attribuées, après le concours, dans une des trois catégories de candidats, pourront être affectées, s'il y a lieu, aux autres catégories.

Les candidats pourvus de quatre inscriptions (nouveau régime) entreront à l'école en 5e division, ceux de l'ancien régime entrent en 4e division, ceux pourvus de huit inscriptions en 3e, et ceux à douze inscriptions en 2e division.

Les élèves en pharmacie admis à la suite du concours et qui justifieront d'une ou de plusieurs années de scolarité en sus du stage obligatoire seront de même incorporés dans la division correspondant à leur scolarité.

Les affectations à la marine ou aux troupes coloniales seront réglées d'office ou par voie d'option d'après le rang de classement obtenu à la sortie de l'école, le nombre des places qui sera ultérieurement indiqué pour chacun des concours venant s'ajouter aux chiffres primitivement fixés lors des concours antérieurs pour la division avec laquelle sortiront les élèves admis en 1914.

Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire. — Un concours pour deux places d'interne en médecine à la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire, s'ouvrira à Angers, le lundi, 20 Avril 1914 à 8 heures du matin, à la Préfecture.

Traitement : 1re année 800 fr.; 2e année 900 fr.; 3e année 1.000 fr. L'interne reçu docteur recevra 1.200 fr.

Avantages : Nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de l'asile.

Assistance publique. — Un concours pour l'admissibilité à l'emploi de commis dans les services de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris sera ouvert le lundi 25 Mai 1914.

Le nombre maximum des candidats qui pourront être admis est fixé à 10.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au vendredi 15 Mai 1914 inclusivement.

Inspection vétérinaire sanitaire. — Un concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine, aura lieu à la préfecture de police le 27 Avril 1914.

Le registre d'inscription ouvert dès à présent sera définitivement clos le 28 Mars à 4 heures du soir.

Traitement annuel 4.000 francs. Après deux années d'exercice et s'ils satisfont aux épreuves d'un nouvel examen, les vétérinaires stagiaires sont nommés vétérinaires sanitaires au traitement de 4.500 francs.

Tous renseignements concernant le programme et les conditions du concours seront fournis à la direction du cabinet (bureau du personnel).

Académie royale de Médecine de Turin. — L'Académie royale de Médecine de Turin vient de déclarer ouvert le treizième concours pour le prix « Riberi », de 20.000 francs.

Les médecins, qui désirent y prendre part avec leurs travaux scientifiques dans les sciences médicales en général, sont priés de s'inscrire jusqu'au 31 Décembre 1916.

S'adresser, pour les conditions du concours, ou secrétariat de l'Académie de Médecine, rue de Po, à Turin.

COMMUNIQUÉS

Poste d'interne vacant à l'*Asile d'aliénés d'Evreux* (Eure). 12 inscriptions demandées. Traitement annuel : 900 fr. et avantages en nature.— S'adresser au Directeur.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA PITIÉ DANS LES SPORTS

ADMISSION DES AVEUGLES ET DES SOURDS DANS LE STADE

Vous rappelez-vous le joli mot de Fontenelle? Comme un mendiant d'Académie, venu pour solliciter sa voix, bredouillait des éloges timides par crainte de blesser sa modestie : — « Allez toujours! dit le vieux savant, allez toujours! on s'y fait! »

A l'exemple de l'illustre vieillard, la Jeunesse s'est très bien faite à la louange qui accompagnait ses moindres prouesses. Désolés de n'être pas allés jusqu'au bout de leur tâche, ceux de ma génération eurent, à un moment, la perception très nette que l'heure de l'action avait, pour eux, passé depuis longtemps. Mais comme ils n'avaient pu chasser l'espoir de leurs vieux cœurs, modestement ils s'effacèrent, résignés, et tous leurs rêves se reportèrent sur leurs fils. Aussi bien, le spectacle offert par les jeunes générations était-il des plus réconfortants.

Le pays a besoin de jeunes athlètes, sains, vigoureux, animés d'un enthousiasme ardent et neuf, se dit-on. Ils portent en eux tous les espoirs de la Patrie inquiète; il n'est donc pas mauvais que cette phalange combative réagisse avec toute l'ardeur de son âge contre les habitudes néfastes des aînés, et professe vis-à-vis des vaincus, des amoindris, des faibles et des malades, son dédain magnifique. A la guerre, ne doit-on pas fouler aux pieds les frères d'armes morts ou blessés, pour arriver plus vite sur le front du combat? Au jeu, celui qui tombe et fait perdre la partie n'est qu'un maladroit: pourquoi veut-il qu'on le plaigne?

L'humanitarisme bêlant et le Jean-Jacquisme démodé firent place au niestchéisme : Soyons forts, soyons durs! cria-t-on de tous côtés en Europe: et ce ne fut pas sans une pointe secrète d'orgueil que nous vîmes nos garnements cultiver l'endurance et la force, toute simple et toute nue comme l'Hercule Farnèse.

On assista ainsi dans la joie au triomphe de la culture physique. Le prix de gymnastique, qui n'était rien hier, devint soudainement l'objet de toutes les convoitises. L'existence, dans son ensemble, fut envisagée comme une vaste partie de foot-ball, au cours de laquelle il faut savoir se montrer agile, résistant et « bon », — ce dernier mot ayant été détourné de son sens.

Entre temps, des chantres apparurent, pleins de talent, et qui, à l'exemple de M. Georges Rozet, célébrèrent les fêtes du muscle[1]. Pour se débrouiller, pas besoin de vêtements qui gênent aux entournures; des notions brèves et précises

1. Voir *Les fêtes du muscle*, ouvrage écrit d'une plume alerte par un normalien, M. Georges Rozet, qui s'est fait avec talent le barde élégant et précis de notre jeunesse sportive.

sur les choses suffisent. Quant au bagage encombrant des Humanités, quant aux idées générales, laissons-les aux hommes mûrs ou aux vieillards qui, ne pouvant discourir, sont bien obligés d'ergoter. « L'honnête homme » qui prétendait traîner derrière lui dans la vie le vieil uniforme d'antan, « l'honnête homme » qui ne pouvait bousculer involontairement quelqu'un sans s'excuser, « l'honnête homme » qui prétendait s'exprimer en un français correct, — sans parler du latin, — fut tenu par certains pour un fossile plutôt ridicule. Bref, on fit insensiblement table rase du passé, et sur les ruines du rêve l'action brutale se dressa triomphante.



Tout eût été parfait si cette conception nouvelle, dont je force à dessein les traits, avait pu s'adapter au « canon » de notre race. Mais une survivance demeurait au cœur de chacun de nous. La générosité, vertu essentiellement française, ne pouvait tout de même pas être bannie du stade. Le Français eut toujours pour les faibles une tendresse exagérée et qui, hélas ! ne fit de tort qu'à lui-même. La pitié ne lui sembla jamais une tare et il se croyait grandi chaque fois que, dans sa course, il pouvait s'arrêter un instant pour se pencher sur la souffrance. Non, décidément, la dureté, quoi qu'en ait dit Nietzsche, n'est pas le meilleur idéal de vie.

D'autre part, sans prétendre à l'allure du *Penseur* de Rodin, — un athlète, d'ailleurs — des hommes se demandèrent si vraiment la génération précédente fut aussi « empotée » qu'on le voulait bien dire : n'avait-elle pas écrit quelques pages de gloire au grand Livre de l'Histoire ? Sans parler du nouvel empire colonial, n'était-ce donc rien que d'avoir conquis l'espace ou de s'être élancé dans les airs ?... Et alors, une réaction se fit, un peu injuste, à la vérité, car ses promoteurs avaient trop oublié le caractère outrancier de la Jeunesse. Nous, nous avions trop rêvé, trop lu, trop appris ; nos jeunes gens, avec une exagération égale à la nôtre, mais différente, tendaient surtout à l'action. Où était le mal ? La Nature n'est-elle pas là pour tout remettre à sa place ?

Quand, ayant fait apparaître à la surface des océans déserts un peu de matière protoplasmique, la grande mère commença son œuvre de vie, tout son plan n'était-il pas d'avance tracé ? Après les organismes inférieurs surgissent des êtres vraiment animés ; puis, grâce à des transformations lentes ici, à des mutations brusques là, voici que sont modelées les grandes espèces, voici que s'épanouit la belle plante humaine, et l'homme se révèle, créé à l'image de Dieu.

Oh ! il n'en mène pas large au début, le primitif ancêtre ! Et cependant, il porte déjà en lui la flamme sacrée puisqu'il trouve le feu, invente la roue, ensevelit ses morts, toutes actions simples en apparence, mais qui exigèrent peut-être autant d'intelligence que l'établissement du moteur à quatre temps. Hier, bête grimaçante dont le Fuégien nous offre encore l'image, comme pour témoigner du chemin parcouru, l'être humain se hausse peu à peu dans le domaine sentimental ; il se fait meilleur parce que, si la masse reste féroce, elle ne cesse point, d'âge en âge, d'être influencée par les vertus et l'exemple des porteurs de flambeau.

Il n'est donc pas surprenant que la Pitié, que les idées d'humanité, un peu voilées à cette heure, aient dominé le tumulte des batailles comme un bon ange aux ailes éployées ; et il est encore naturel que cette même Pitié soit venue rôder autour des Stades pour demander aux forts de faire place aux faibles. « Plus de lumière ! » disait Gœthe mourant. « Un peu plus de pitié ! » a crié la génération prête à disparaître. Et ce sera l'honneur de la Médecine que d'avoir, la première, fait entendre cette supplication. — Jeunes gens forts, robustes, impatients d'action, a-t-elle dit, vous pouvez aller gaîment vers vos destinées, mais tous ceux qui souffrent et qui peinent nous appartiennent : les fils de la Douleur sont aussi nos enfants !

Pour ceux dont les avenues intellectuelles sont barrées, pour les aveugles, les sourds-muets, les infirmes, les arriérés, pour tous les malheureux enfin, tenus à l'écart du Stade glorieux, il nous sera réservé, à nous, praticiens, d'ouvrir un Stade moins triomphant, certes, mais au-dessus duquel planera la Pitié, divinité douloureuse et bienfaisante : Et les déshérités, ayant pris place au festin de l'action et devenus plus forts, connaîtront peut-être la joie de se croire pareils aux autres.



C'est en Suède, en Suisse et en Amérique, à Overbrook, dans l'Etat de Pensylvanie, que l'idée de culture physique pour les infirmes a poussé d'abord ses féconds rameaux. Dans un livre très remarquable, M. le professeur Mac Kenzie a codifié merveilleusement la gymnastique des aveugles, des sourds-muets et des arriérés[1]. Purement objective, bourrée de faits, d'expériences et de statistiques, l'œuvre de M. Mac Kenzie traite très en détail la question des exercices

1. *Exercise in Education and medicine*, by R. Tait Mc Kenzie, B. A., M. D., Professor of Physical Education and Director of the Department, University of Pennsylvania; Fellow of the College of Physicians of Philadelphia and of the American Academy of Physical Education; President of the Society of Directors of Physical Education in Colleges; Sometime Lecturer in Anatomy and medical Director of Physical Training at Mc Gill University; Lecturer in Artistic Anatomy, Montreal Art Association, Harvard, Summer School, and Olympic Lecture Course, Saint-Louis, 1904. — *With 346 illustrations.* — *Philadelphia and London*, W. B. *Saunders Company*, 1910.

physiques pour les infirmes; ce n'est point là, toutefois, le fond de son livre. Plutôt chirurgien que médecin, semble-t-il, l'auteur n'a pas, aussi complètement que M. Heckel[1], envisagé le rôle



Figure 1.
Facies typique de l'effort violent dans la course de vitesse et le lancement du marteau (modelé d'après nature par l'auteur). (Cliché d'après le livre de M. Mc Kenzie : *Exercise in Education and Medicine*, (Saunders C°, édit., Philadelphia and London.)

du mouvement dans les grands processus morbides, mais il nous a donné de sa pratique des observations qui valent d'être retenues.

Ainsi que l'a remarqué de même M. Heckel, le surmenage est un facteur extraordinaire de tristesse. Pour nous mettre à même de le constater, notre Américain a eu l'ingénieuse idée de prendre des moulages de figures chez des athlètes, et je suis heureux de les reproduire ici avec l'autorisation de MM. Saunders, les éditeurs de Londres et de Philadelphie.

Voici, par exemple, figure 1, le facies d'un individu en plein effort. Est-il rien de plus démonstratif et de plus saisissant? Le même est ensuite représenté, figure 2, en plein essoufflement. Remarquez-vous combien le visage est douloureux? La tristesse s'accentue à la figure 3. Oh ! le lamentable masque! Mais les traits s'accusent de façon plus réaliste encore à la figure 4. La bouche grande ouverte peut à peine aspirer l'air, le creux susternal fait une véritable poche, et les yeux agrandis révèlent une angoisse inouïe.

L'ensemble de ces types nous est ensuite synthétisé à la figure 5 : on y voit, à droite, l'effort, au milieu l'épuisement et à gauche l'anéantissement physique et moral.

Evidemment, le gaillard qui a posé pour ces étonnants modelages se remettra vite, mais j'ai tenu à vous montrer comment M. Mac Kenzie arrivait à faire toucher du doigt, si je peux dire, à ses lecteurs les dangereux effets du surmenage. Jeunes gens surentraînés, c'est pour vous que j'écris, attendez-vous à la pareille.



J'arrive maintenant à l'éducation physique « des infortunés dont l'intelligence est privée des intermédiaires de la vue et de l'ouïe ». L'horizon de l'aveugle se borne à l'étendue de ses bras, a écrit M. Mac Kenzie. L'éducation physique lui rendra un triple service. D'abord, elle augmentera son courage, sa confiance en lui; avec des muscles plus solides, un corps plus ré-

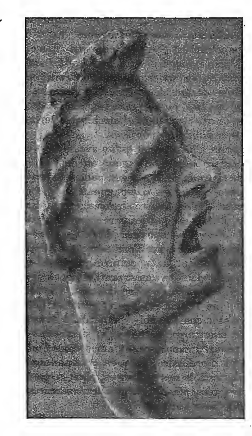


Figure 2.
Facies typique de l'essoufflement dans une course d'environ 200 mètres (modelé d'après nature par l'auteur). (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, Saunders C°, édit., Philadelphia and London.)

sistant, il souffrira moins de l'hésitation qui lui est habituelle; en outre, ayant appris le mouvement, il cessera de vivre dans l'inaction forcée, et

1. Voir son beau livre, *Culture physique, cure d'exercice* (*Myothérapie*), par M. le Dr FRANCIS HECKEL (Masson, éditeur, Paris, 1913).

la sédentarité qui lui est si nuisible aura pris fin.

L'aveugle, et c'est là une de ses caractéristiques, est un enfant craintif, il a toujours peur d'être inférieur à ses compagnons. Le moindre geste nouveau est pour lui toute une affaire, et la seule chose à quoi il se résigne, c'est de marcher en avant ou en arrière dans un endroit familier. Immobile durant des heures, il prendra à la longue des tics, on le verra remuer la tête, les mains, et ces contractions machinales seront ensuite très difficiles à corriger.

Le point délicat, c'est qu'un aveugle est obligé de « sentir » un mouvement ou de l'entendre, pour le reproduire. Il n'a pas, comme les voyants, le « miroir » de ses compagnons pour corriger ses attitudes; en d'autres termes, ne pouvant pas imiter, il doit chaque fois créer une image mentale de l'exercice nouveau, d'où dépense excessive d'influx nerveux. Tous ceux qui se livrent quotidiennement à la culture physique savent combien la glace, en renvoyant l'image des gestes, aide à les effectuer correctement. De plus, il semble que l'ennui est moins grand et l'effort à faire moins considérable quand on a devant soi, reflété, son propre individu; et si certains appareils en caoutchouc sont tombés dans l'oubli et pendent d'ordinaire, flasques et abandonnés, le long du mur de nos chambres, n'est-ce pas parce que rien n'est plus ingrat que de s'exercer avec la muraille pour horizon?

Quoi qu'il en soit, on a pris soin, à l'Institution des aveugles d'Overbrook, de noter la taille, le poids et la capacité pulmonaire des aveugles, et l'on a vu sans peine que ces derniers étaient, par rapport aux enfants normaux du même âge, bien au-dessous de la moyenne. M. Mac Kenzie fournit à ce sujet des tableaux très suggestifs et qui montrent bien que l'exercice est encore plus nécessaire aux aveugles qu'aux voyants.

Mais ici, attention! Une gradation s'impose dans l'entraînement. Au début, il sera très humble, très réduit. En utilisant les appareils ingénieux de Mme Montessori, on apprendra aux élèves à s'habiller et à se déshabiller. A cet effet,



Figure 3.

Facies typique de la fatigue après la disparition de l'essoufflement dans une course de distance (modelé d'après nature par l'auteur). (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders Co, édit., Philadelphia and London.)

un petit cadre de bois sur lequel sera tendue une étoffe divisée en deux et munie de boutonnières d'un côté et de boutons de l'autre, servira d'abord à développer, par l'exercice délicat du toucher, le sens de l'ordre et de la précision.

On enseignera ensuite la marche. Le petit aveugle, dit encore M. Mac Kenzie, que je ne saurais trop citer, marche la tête inclinée en avant, la poitrine renversée et fait porter, à chaque pas, tout le poids du corps sur les talons. Ce n'est qu'à la longue que se modifiera cette démarche défectueuse. Mais, pour y réussir, il faut un stade spécial et des gymnases aménagés de façon toute particulière. S'il s'agit du hall de gymnastique, on entourera de bois son parquet avec une bande cimentée, large de 2 mètres environ, et c'est là que seront rangés agrés ou appareils. Dès que l'aveugle, dont le tact est très sûr, touchera de ses pieds le ciment, il saura qu'il y a danger et se remettra dans la bonne voie.

Quant au stade proprement dit, il pourra être en terre battue, ou mieux, en cendrée, mais toujours un pavage en briques devra entourer les obstacles; les arbres, s'il y en a, et les appareils servant aux exercices seront indiqués de cette façon. Ces derniers sont fixés à demeure, afin que l'enfant s'habitue d'instinct à connaître leur place.

La composition des équipes nécessitera aussi des soins spéciaux; d'abord, elles seront peu nombreuses; ensuite, on les composera de sujets ayant à peu près même âge et même taille. Il sera bon enfin d'adjoindre aux aveugles quelques camarades chez qui la cécité n'est pas complète, et ceux-là feront les meilleurs moniteurs.



Ces principes généraux établis, je me proposais d'entrer dans les détails de la technique, mais je ne peux décidément pas traiter un aussi vaste sujet en une seule fois. J'ajourne donc à quinzaine ma description; auparavant, je tiens à citer ici, à titre d'hommage, ce qu'a écrit sur le sport chez les aveugles, M. Clarence E. Van de

Walker, instructeur à l'Institution des jeunes aveugles d'Overbrook :

« Pour moi, qui surveille et dirige chaque jour ce travail, dit-il, le spectacle de robustes et agiles garçons apprenant à courir à peu près comme un bébé apprend à marcher, et rencontrant les mêmes difficultés, fut une chose émouvante et récréative à la fois. Le sourire qui apparait, le cri de triomphe qui éclate chez l'enfant lorsqu'il a réussi à courir véritablement, sont une preuve manifeste de la joie extrême ressentie à la découverte d'une faculté que le pauvre être possédait, mais qui sommeillait en lui depuis si longtemps qu'il ne croyait pas à son existence. »



Figure 4.

Facies typique de l'épuisement tel qu'on le voit avant le collapsus final dans une course de distance (modelé d'après nature par l'auteur). (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders C°, édit., Philadelphia and London.)

Oh! l'admirable pédagogue que ce Clarence E. Van de Walker, et comme nous serions heureux de pouvoir en fêter de semblables chez nous! Je sais bien, il n'en manque pas; malheureusement, tout à nos discussions scolastiques et moyennageuses sur les Manuels, les devoirs des parents citoyens, les droits de l'Etat, nous ne savons pas les découvrir. O Latins que nous sommes, quand nous déciderons-nous à devenir pratiques? Et c'est ici que nos jeunes gens, dégoûtés de nos disputes vaines et avides de se rafraîchir aux sources pures de l'action, reprennent l'avantage. Si cette modeste étude pouvait les décider à entrer dans la voie des instructeurs d'Overbrook, comme nous serions fiers d'eux et combien nos aveugles français, tristement enchaînés dans les ténèbres, les béniraient de leur avoir ouvert les portes joyeuses de l'espace!

F. Helme.



Figure 5.

La fin d'une course montrant l'effort à droite, l'épuisement au milieu et le collapsus à gauche. (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders C°, édit., Philadelphia and London.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Etudiants en médecine du service auxiliaire.

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

« J'ai un neveu, étudiant en médecine *à 12 inscriptions* (classe 1909), classé dans le service auxiliaire et incorporé, en Octobre dernier, à une section d'infirmiers. Il désirerait vivement faire sa deuxième année de service comme médecin auxiliaire. Mais *pour pouvoir être nommé médecin auxiliaire, ne faut-il pas être du service armé*? Et depuis combien de temps?

« La loi de 1905 dit qu'*ils peuvent être nommés médecins auxiliaires après un an de service*, sans préciser s'il s'agit de service armé ou de service auxiliaire.

« En somme, si mon neveu était classé dans le service armé par une commission de réforme en Mars 1914, pourrait-il quand même être nommé médecin auxiliaire en Octobre prochain (après douze mois de service dont 6 seulement de service armé), ou bien lui faudrait-il attendre jusqu'en Mars 1915 pour être nommé à ce grade? »

Réponse. — La chose essentielle pour votre neveu est de demander à être présenté devant la Commission spéciale de réforme, qui, seule, peut infirmer le

verdict du conseil de revision et qui statuera s'il est apte à être affecté au service armé, car s'il reste dans le service auxiliaire, il ne peut convoiter aucun grade, pas même celui d'infirmier de 1re classe.

Cette présentation devant la Commission de réforme est un droit, qui peut être sollicité à toute époque de l'année.

Avec *ses douze inscriptions*, si votre neveu est réintégré dans le service armé, il pourra se présenter, en Juillet, à l'examen de médecin auxiliaire.

Le temps passé dans le service auxiliaire compte comme temps effectif; s'il est replacé dans le service armé et s'il obtient en Juillet son *certificat d'aptitude administrative*, il sera sûrement nommé médecin auxiliaire au mois d'Octobre prochain, c'est-à-dire au bout de douze mois de service (service auxiliaire et armé compris).

P. Bonnette,
Médecin militaire.

CORRESPONDANCE

On nous prie d'insérer la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef,

Nous vous serions reconnaissants si vous vouliez bien faire paraître dans votre journal la note suivante :

« Les membres de la Section de Médecine de l'Association générale des Etudiants, réunis en Assemblée générale, le 21 Février 1914, rendent un respectueux hommage à leurs maîtres dans les hôpitaux, qui veulent introduire dans le règlement du concours de l'internat les plus grandes garanties de justice, et émettent les vœux suivants :

« 1° Le nouveau règlement entrant en vigueur en 1914 préservera les droits acquis des internes provisoires et des externes ayant subi un ou plusieurs concours, en leur permettant, par mesure transitoire, de subir les épreuves sans être munis des douze inscriptions prévues au nouveau règlement.

« 2° Les étudiants étrangers, sans distinction, pourront, comme par le passé, subir les épreuves du concours, à condition d'être nommés en surnombre à leur rang, sans préjudice du nombre total des internes titulaires et provisoires à prendre au concours. »

Pr le bureau de la Section de Médecine :
Le Secrétaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 55. — LIQUIDE DE LOCKE

Solution saline artificielle, composée de telle sorte qu'elle se rapproche le plus possible des liquides organiques et puisse être portée sans inconvénients dans les tissus.

Le liquide de Locke et les solutions salines analogues permettent une conservation plus grande de l'intégrité des éléments cellulaires et, par suite, de leur fonctionnement. Très employés par les physiologistes, en particulier pour les circulations artificielles, ils sont infiniment préférables à la solution de 7,50 pour 1.000 de chlorure de sodium, dont l'usage se conserve en thérapeutique humaine.

La composition du liquide de Locke est la suivante :

Chlorure de sodium	9 gr.
Chlorure de potassium	0,075
Chlorure de sodium	0,10
Bicarbonate de soude	0,10
Glucose	1 gr.
Eau distillée	1.000 cm³

Il peut être employé après saturation d'oxygène.

Le liquide de Locke convient aux tissus de mammifères, par opposition à la solution de Ringer, employée pour les animaux inférieurs.

LIVRES NOUVEAUX

Zilgien. — ***Précis de thérapeutique et de pharmacologie.*** 1 vol. in-16 de 564 pages. (Maloine, éditeur.)

On trouvera dans ce volume le traitement des maladies décrit dans le même ordre que celui généralement adopté par les livres de pathologie interne et, en tête des chapitres, on intercalés dans le texte, l'étude individuelle des médicaments actuellement employés. Ce plan met ainsi le médicament dans son centre d'action; il le montre tel qu'il apparaît au praticien lorsque celui-ci l'emploie contre la maladie.

L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

Sommaire du n° 2.

Mémoires :

Wurtz et Camus. — Technique du contrôle d'un vaccin.

Rochaix. — Présence des sucres (lactose, glycose, etc.) dans les bouillons au neutral-rot destinés à la recherche du colibacille dans les eaux de boisson.

Revue des journaux.

Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Chronique du génie sanitaire.

Informations.



ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 242 (15 Février 1914).

Mémoires originaux :

Gilbert Ballet. — La criminalité morbide.

Notes et Observations médico-légales.

Etienne Martin. — La mort du professeur Jaboulay; identification des débris de son cadavre (avec quatre illustrations).

Revue critique :

Georges-Bertler. — Le mouvement sociologique : la sociologie criminelle de M. Durkheim (*suite et fin*).

Bibliographie.

Revue des journaux et des Sociétés savantes.

Nouvelles.

DIABÈTE

Römer (de Hambourg). *Les relations entre l'hypophyse et le diabète insipide* (*Deutsche med. Woch.*, t. XL, n° 3, 1914, 15 janvier, p. 108-111). — En 1901, Schäfer constata que l'injection intra-veineuse d'extraits hypophysaires entraînait une augmentation de la quantité des urines, et, en 1906, il regardait cette diurèse comme une action spécifique de l'extrait aqueux du lobe postérieur et de la *pars intermedia* après ablation du lobe antérieur.

De nombreux auteurs reprirent cette question et leurs conclusions étaient à peu près identiques ; l'hyperfonctionnement du lobe, en particulier de la *pars intermedia*, entraînait une augmentation de la diurèse.

En 1910, l'auteur remarqua que chez le lapin, après lésion de l'hypophyse et de la tige hypophysaire, il survenait une forte hyperthermie et une énorme diurèse ; cette polyurie semblait d'autant plus forte que l'effet thermique de la piqûre était plus marqué.

En 1913, von den Velden publia ses recherches sur les injections d'extraits hypophysaires chez l'homme. Contrairement à tous les auteurs précédents, il constata que l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse, chez des sujets dont le rein était normal, et dans un cas de diabète insipide, n'amenait aucune augmentation de la diurèse, mais, au contraire, une diminution des urines.

Farmi obtint également, dans deux cas de diabète insipide, une diminution régulière de la polyurie par l'injection d'extraits pituitaires ; il en conclut que l'action spécifique des préparations hypophysaires, dans certaines formes de diabète insipide, permet d'affirmer que ce diabète est dû à une insuffisance hypophysaire.

Les résultats obtenus par ces deux derniers auteurs étaient donc en contradiction avec ceux de Schäfer. Celui-ci, en 1911, avait affirmé que le lobe antérieur de l'hypophyse n'avait aucune action sur la sécrétion urinaire, mais que l'action diurétique des extraits pituitaires était due au lobe postérieur, en particulier à la *pars intermedia*. Les extraits aqueux de la pituitaire (lobe postérieur et intermédiaire) agissaient d'une façon réellement spécifique sur les vaisseaux et les cellules glandulaires du rein ; il s'agissait vraisemblablement d'hormones contenues en grande abondance dans la substance colloïde du lobe intermédiaire.

Römer, pour observer la question, employa, dans ses expériences sur le lapin, un extrait colloïdal pur extrait de l'hypophyse du veau. Les animaux étaient cathétérisés toutes les deux heures.

Les résultats furent les suivants :

Après l'injection intraveineuse de 0,5-1 cm³ d'extrait colloïdal, la quantité des urines du lapin diminua lentement dans les deux premières heures et atteignit son minimum au bout de quatre heures. Puis la quantité d'urine augmenta progressivement pour atteindre son ancien niveau au bout de deux heures ; assez souvent la quantité habituelle était alors dépassée.

Jamais on n'observa le moindre trouble dans l'état général des animaux.

Après l'injection d'extraits hypophysaires (pituitrine, pituglandol), on n'observa pas, en général, de modification aussi marquée de la quantité des urines. Parfois on notait cependant une baisse légère dans les premières heures qui suivaient l'injection ; mais les phénomènes n'étaient jamais aussi nets qu'avec l'extrait colloïdal.

Dans aucun cas, ni après l'injection d'extrait colloïdal, ni après l'injection de pituglandol ou de pituitrine, on ne constata une augmentation de la diurèse.

Ces expériences confirmèrent donc celles de von den Velden ; les injections d'extraits hypophysaires n'entraînaient pas une augmentation, mais bien une diminution de la quantité des urines.

Il restait à confirmer sur l'homme les résultats de l'expérimentation.

C'est ce qui fut fait dans un cas de diabète insipide traité en Juin 1913.

Il s'agissait d'un jeune garçon de 9 ans qui, après un développement normal, était resté stationnaire au point de vue physique et intellectuel depuis deux ans.

En 1912, il avait maigri et avait présenté de la polydipsie et de la polyurie.

L'enfant présentait un crâne en tour et des marques de rachitisme. Le Wassermann était négatif. Le malade buvait habituellement chaque jour 10 à 11 litres de liquide et la quantité d'urine éliminée oscillait également entre 10 et 11 litres ; le poids spécifique était de 1.001-1.003. 100 gr. de glucose ne purent être décelés dans l'urine.

L'auteur injecta d'abord, à midi, dans les veines, 0,75 cm³ d'extrait colloïdal ; l'action fut éclatante. La quantité d'urine émise par heure, jusqu'à midi, fut de 600 à 1.200 cm³ ; de 12 à 13 heures, elle fut de 800 cm³ ; de 13 à 14 heures, 300 cm³ seulement furent excrétés ; de 14 à 15 heures, la quantité d'urine s'éleva à 1.000 cm³. Dans les heures qui suivirent l'injection, l'enfant, qui était habituellement assoupi et anxieux, était éveillé, gai, et s'amusait.

Pendant quatre jours consécutifs, on fit des injections intramusculaires d'extrait colloïdal ; l'effet fut aussi très remarquable et la quantité d'urine s'abaissa à 7 litres par jour ; le poids spécifique s'éleva à 1.006 ; l'enfant restait souvent deux heures sans uriner, ce qui n'était jamais arrivé avant les injections.

L'enfant mourut.

A l'autopsie, on trouva une tumeur de la base du cerveau ayant envahi le pédicule et le lobe postérieur de l'hypophyse.

Ce cas confirme donc pleinement les résultats de l'expérimentation. La lésion d'une partie de l'hypophyse a détruit l'action inhibitrice de cette glande sur la sécrétion urinaire. Les injections d'extrait colloïdal ont temporairement remplacé la glande détruite.

Vraisemblablement, tous les cas de diabète insipide ne sont pas identiques ; en effet, l'injection d'extrait colloïdal (Römer) et de pituitrine (von den Velden, Farmi) a été suivie de succès ; par contre, Steiger a échoué dans un cas avec 3 cm³ de pituitrine.

Il existe donc une relation étroite entre l'hypophyse et le diabète insipide ; mais il ne s'agit pas d'un hyperfonctionnement de la *pars intermedia*, comme le soutiennent Schäfer, Herring, Frank, Simmonds, etc., mais bien de la *disparition de produits sécrétés par l'hypophyse*, en particulier par le lobe intermédiaire.

R. Burnier.

MÉLITOCOCCIE

Martel, Tanon et Chrétien. *La valeur de l'agglutination du « Micrococcus Melitensis » par le sérum, en particulier chez les chèvres.* (*Revue de Médecine et d'Hygiène tropicales*, t. X, n° 3, 1913, p. 137-146.) — Les auteurs se sont attachés à préciser la valeur de la séro-agglutination chez la chèvre, pour affirmer avec sûreté qu'une chèvre est atteinte ou non de mélitococcie. Une telle précision a de l'importance pour ne pas faire considérer comme infectés des animaux en réalité indemnes.

L'infection typhique expérimentale provoque la formation d'agglutinines actives pour le *Micrococcus melitensis*. Le sérum de chèvre infectée est actif au taux de 1/50. Les agglutinines formées ne disparaissent pas après chauffage d'une demi-heure à 56°.

La staphylococcie expérimentale détermine la formation d'agglutinines actives pour le mélitocoque. Le sérum de chèvre est faiblement agglutinant lorsque l'infection est légère ; il l'est plus fortement, sans dépasser le taux de 1 pour 100, si l'infection est forte.

L'agglutination du *Micrococcus melitensis* par le sérum de chèvre, au taux du 1/50, ne permet donc pas d'affirmer que l'animal soit atteint de mélitococcie. Le chauffage, tel qu'il est employé dans le procédé préconisé par Nègre et Raymond, ne supprime pas toutes les chances d'erreurs.

Pour diagnostiquer la mélitococcie des chèvres, il est indispensable de recourir à des essais de séro-agglutination à des taux supérieurs à 1/100, ainsi que le recommandent Anglada, Carrieu, Rouslacroix, etc. pour la fièvre ondulante de l'homme. Les auteurs conseillent l'emploi des taux de 1/50 et de 1/150 ; lorsque le sérum agglutine seulement à 1/50, l'animal ne peut être considéré comme suspect. Si le sérum agglutine à la fois au 1/50 et au 1/150, la chèvre pourra être tenue pour atteinte de mélitococcie. Il ne paraît pas utile de recourir au procédé du chauffage préalable à 56°. L'hémoculture permet de faire un diagnostic en toute sûreté.

Dans tous les cas d'agglutination, on doit, à titre de mesure prophylactique générale, proscrire l'usage du lait cru ou de fromages fabriqués avec du lait de chèvres suspectes ou infectées. L. Lagane.

SYPHILIS

Brooks (de New-York). *Le cœur dans la syphilis* (*Amer. Journal of the Med. Sciences*, t. CXLVI, n° 4, 1913, Octobre, p. 513, p. 513-530). — Les altérations syphilitiques du cœur et de l'aorte sont plus fréquentes et plus graves que ne l'admettent généralement la plupart des médecins et même des syphiligraphes.

L'étude anatomique de 50 cas a montré à l'auteur que le péricarde viscéral était atteint dans 28 cas, le myocarde gravement altéré dans 44 cas ; on trouva 5 fois des gommes. Dans 35 cas, il existait des altérations des artères coronaires. Ces lésions dépendent davantage de la gravité que de la durée de l'infection syphilitique. Le type en est variable ; dans 3 cas, la thrombose des coronaires résultait d'une endartérite primitive ; mais, habituellement, on note une dégénérescence graisseuse avec endartérite. Dans 2 cas, on trouva, à l'autopsie, un anévrisme de la crosse de l'aorte six mois après l'accident primitif.

Un malade mourut subitement avant l'apparition complète de la roséole ; la mort était due à une petite perforation de la paroi aortique ; on trouva, à l'autopsie, une artérite et une périartérite aiguë dans tout le myocarde, particulièrement autour des vasa-vasorum de l'aorte ; il existait une infiltration en larges foyers, une dégénérescence parenchymateuse des cellules musculaires et une hyperplasie active des cellules conjonctives.

Cliniquement, les symptômes sont vagues, surtout au début ; plus tardivement, on peut noter une irrégularité, parfois des souffles ; mais aucun signe n'est pathognomonique, et ce ne sont que les commémoratifs et la réaction de Wassermann qui peuvent faire rattacher la cardiopathie à sa véritable cause.

Le traitement spécifique doit être institué aussitôt que possible. Le mercure ou le salvarsan se montrent ordinairement efficaces ; habituellement, il vaut mieux combiner ces deux médicaments ; mais, parfois, le premier réussit mieux alors que dans d'autres cas c'est le deuxième qui agit le mieux. Les iodures sont un bon adjuvant du traitement. Celui-ci doit être continué jusqu'à ce que le Wassermann devienne négatif d'une façon permanente.

R. Burnier.

MYOPIE

De Mets. *La myopie scolaire* (*Revue internationale d'Hygiène et de Thérapeutique oculaires*, 1913, Novembre, p. 163 à 167). — L'étiologie de la myopie est essentiellement scolaire. Elle est due à une seule cause admise par tous : l'obligation de regarder longtemps de près, c'est-à-dire à moins de 30 cm. ; cette cause n'agissant que chez les individus prédisposés.

La myopie est une altération dans la forme de l'œil ; la moitié postérieure du globe oculaire s'allonge sous l'influence de deux facteurs principaux : l'augmentation de la pression intra-oculaire, l'amincissement de la moitié postérieure de la sclérotique. Voici la part des diverses fonctions oculaires dans la production de ces causes :

La convergence augmente la pression intra-oculaire.

L'accommodation n'a pas d'influence sur la tension intra-oculaire ; l'enfant n'emploie, d'ailleurs, qu'une faible partie de sa puissance accommodative.

La circulation sanguine est modifiée par la position de la tête penchée en avant, l'hyperhémie du travail et la pression des muscles obliques. Il en résulte, dans la nutrition des membranes profondes de l'œil, des troubles qui contribuent à les amincir.

Pour que ces causes puissent agir, il faut une prédisposition qui est la cause originelle de la myopie.

Les agents prédisposants certains sont :

L'hérédité qui transmet aux membranes de l'œil une disposition à la faible résistance ;

La croissance, qui rend les organes de l'enfant plus facilement modifiables ;

Toutes les lésions qui, en diminuant la vision, incitent l'œil à se rapprocher de l'objet fixé (taies de la cornée, cataractes, astigmatisme, malformations congénitales).

Plusieurs pays ont édicté des instructions pour lutter contre la myopie scolaire ; les résultats sont excellents. Il serait désirable de faire des statistiques comparatives, établissant de dix ans en dix ans le nombre des myopes dans un même pays, et montrant les progrès obtenus par la prophylaxie.

A. Cantonnet.

PLACENTA (Tumeurs)

E. Plauchu et P. Savy. ***De la nature inflammatoire des chorio-angiomes placentaires (tumeurs bénignes du placenta*** (*Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie*, 1913, n° 3, pages 247 à 256). — MM. Plauchu et Savy ont étudié, à propos d'un cas personnel observé, la pathogénie des chorio-angiomes placentaires. Ils pensent que ces tumeurs bénignes doivent être considérées comme des lésions inflammatoires.

Les examens histologiques révèlent, en effet, au voisinage des capillaires angiomateux, la présence de vaisseaux en voie de thrombose et l'infiltration du tissu placentaire par des cellules inflammatoires. La filiation des lésions peut s'établir ainsi : sous l'influence d'une cause pathogène se produisent des altérations vasculaires avec oblitération thrombosique lente et progressive de quelques vaisseaux, un apport de cellules inflammatoires avec organisation scléreuse ultérieure possible et, comme conséquence de la rupture de l'équilibre circulatoire au sein d'un organe de nature essentiellement vasculaire comme le placenta, une dilatation et une hyperplasie considérables des capillaires qui deviennent angiomateux.

Ces lésions se rapprochent de celles qui s'observent dans les infarctus : les particularités distinctives du chorio-angiome doivent tenir au nombre, au siège, au volume des vaisseaux atteints, à la cause pathogène initiale, au processus lent et incomplet d'oblitération vasculaire permettant l'établissement progressif d'une circulation compensatrice : ainsi sont évitées les ruptures vasculaires et les hémorragies consécutives. D'ailleurs, certains petits nodules angiomateux des placentas albuminuriques ou syphilitiques ont du reste une structure analogue à celle des chorio-angiomes. Enfin, cliniquement, l'exagération fréquente du poids du placenta par rapport au poids du fœtus, la coexistence de l'hydramnios, l'interruption prématurée de la grossesse, l'inaptitude à la vie ou la mort du fœtus *in utero* sont en faveur de la nature fréquemment syphilitique de ces pseudo-tumeurs.

J.-L. Chirié.

ACCOUCHEMENTS (Traumatismes)

M. Lévy. ***De la pathogénie des lésions traumatiques de l'orbite chez le fœtus au cours des extractions par le forceps*** (*Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1913, Octobre, pp. 561-575). — A propos de deux observations de lésions oculaires produites par le forceps, l'auteur étudie expérimentalement le mode de production de ces lésions. Dans le premier cas, une application de forceps fut faite en gauche transverse sur une tête élevée prise oblique ptero-mastoïdienne : l'enfant naît avec une luxation de l'œil droit, œil antérieur, avec hémorragie dans l'entonnoir musculaire et dans le plancher de l'orbite; le trou optique et le nerf optique sont normaux; la cavité orbitaire est intacte, les muscles sont plus ou moins déchirés. Dans ce cas, il résulte des expériences de M. Lévy (application de basiotribe avec énucléation de l'œil en prise oblique) que l'énucléation est produite par la prise oblique avec rétrécissement de la fente sphénoïdale : il en résulte un étranglement des veines qui la traversent, d'où arrêt plus ou moins accentué de la circulation de retour, augmentation de la pression sanguine et possibilité d'hémorragie ou d'hématome rétro-oculaire. L'exophtalmie étant le plus souvent la conséquence d'un hématome rétro-oculaire, pourra, après cessation du traumatisme, ou progresser à cause de l'augmentation possible de l'épanchement, ou diminuer par résorption de cet hématome.

Dans le second cas, il s'agit d'une application de forceps symétrique en gauche transverse sur une tête bien fléchie engagée, terminée par l'extraction d'un enfant mort. A l'autopsie on note une fissure étoilée de la lame papyracée de la voûte orbitaire avec infiltration sous-périostée. Pas de lésion du globe oculaire et des annexes de l'œil. Expérimentalement reproduite, cette lésion semble déterminée par une prise symétrique mais irrégulière (l'une des branches étant appliquée sur le ptérion), prise que n'efface pas la fente sphénoïdale, parce qu'il se produit une fracture qui devient en quelque sorte une véritable soupape de sûreté.

Dans tous les cas, ces lésions sont produites par le forceps appliqué au détroit supérieur ou dans la partie haute de l'excavation. J.-L. Chirié.

COCCYGODYNIE

Harmant et R. Pigache (de Nancy). ***Etude critique sur la coccygodynie*** (*Revue de Chirurgie*, t. XLIX, n° 1, 1914, 1er Janvier, pp. 70-91). — Harmant et Pigache montrent que, sous le nom de coccygodynie, on a confondu jusqu'ici une série d'affections douloureuses, de natures les plus diverses, ayant comme seul caractère commun l'existence de douleurs dans la région sacro-coccygienne. En réalité, on doit réserver ce terme aux seules douleurs provoquées ou spontanées exclusivement localisées au coccyx.

Cette affection reconnaît pour cause un traumatisme de la région soit externe (chute ou choc sur le coccyx), soit interne (accouchement difficile) et elle est la conséquence soit d'une fracture, soit d'une luxation du coccyx.

Cliniquement, elle se caractérise par une douleur spontanée, surtout réveillée par la pression et les tiraillements : c'est dire qu'elle gêne ou empêche la marche, la station assise, le décubitus dorsal, tandis qu'elle est habituellement supprimée dans le décubitus latéral ou la station assise sur une seule fesse.

Le diagnostic se fera à la fois par la palpation externe et par le toucher rectal qui localiseront la douleur provoquée, quelquefois exquise, et feront parfois sentir le déplacement de l'os.

Le pronostic est sérieux, l'affection pouvant se prolonger très longtemps avec une intensité et une ténacité remarquables. Heureusement elle est facile à guérir par l'ablation du coccyx, seul moyen curatif.

Cette intervention, qui peut se faire à l'anesthésie locale, est très simple. Incision longitudinale sur la ligne médiane, dépassant le coccyx de 1 cm. en haut et en bas, avec petit débridement transversal en haut. La face postérieure du coccyx est dénudée, puis l'articulation sacro-coccygienne ouverte. Il ne reste plus qu'à dégager à la rugine le coccyx de toutes les insertions fibreuses qui se font sur lui. On suturera la plaie sans drainage.

M. Guibé.

AMYGDALES (Phlegmons)

F. Henke (de Königsberg). ***Sur les inflammations phlegmoneuses des amygdales palatines, en particulier sur leur étiologie ; nouvelles recherches sur leur traitement par les applications locales de sérum*** (*Arch. für Laryngol. und Rhinol.*, vol. XXVII, fasc. 2, 1913, p. 289-330). — Spiess a obtenu de bons résultats dans les angines en faisant boire à ses malades 25 cm³ de sérum antistreptococcique plusieurs fois par jour, et en appliquant localement de la poudre de sérum desséché dans la gorge.

Henke, à son tour, a employé le sérum antistreptococcique polyvalent dans le traitement, non plus des simples angines, mais des abcès amygdaliens. Le diagnostic d'abcès péritonsillaire étant fait, il cherche à déterminer exactement le siège de l'inflammation par l'inspection et le toucher au stylet; puis il injecte dans ce point, à l'aide d'une seringue, 2 ou 3 cm³ de sérum liquide, sous une douce pression. L'aiguille doit être enfoncée à 1 cm. 1/2 ou 2 cm. de profondeur, les injections trop superficielles restant sans effet. Dans les abcès dont le point de départ paraît cliniquement être la fosse sus-amygdalienne, il se sert d'une aiguille recourbée introduite par cette voie.

35 cas furent soumis à ce traitement. Dans un certain nombre d'entre eux, où la fluctuation était déjà perceptible, il resta sans effet; tout au plus observa-t-on, à la suite de l'injection, une ouverture spontanée plus fréquente et plus rapide. Dans ceux, au contraire, où les lésions n'étaient encore qu'au stade d'infiltration, il y eut un résultat certain. Dans 20 cas, la maladie avorta complètement : dès le lendemain de l'injection, la tuméfaction était notablement moindre, et dès le troisième jour elle était disparue ; de plus, dès les premières minutes qui suivaient l'injection, les grandes douleurs, qui rendaient la déglutition impossible, cessaient totalement, le malade ne gardant plus qu'une sensation de gonflement au cou.

Toutefois, cet effet abortif n'est pas constant : dans quelques cas l'évolution de l'abcès se fait comme d'ordinaire et l'on doit recourir au bistouri.

M. Boulay.

RÉGIMES ALIMENTAIRES

A. Magnan. ***Variations expérimentales en fonction du régime alimentaire*** (*Thèse*, Paris, 1913, n° 7, Masson, éditeur). — Le régime est un grand facteur d'évolution morphologique et fonctionnelle.

Pour le tube digestif, l'expérimentation chez les omnivores permet d'édicter dès maintenant les lois suivantes :

I. *En ce qui concerne l'action mécanique.* — 1° Les régimes composés de végétaux accroissent de façon considérable la surface du tube digestif. Par les régimes carnés ou constitués par des insectes ou des poissons, la surface intestinale est réduite. La longueur de l'intestin est la plus courte chez les insectivores;

2° Les cæcums et le gros intestin subissent les mêmes variations suivant l'alimentation employée. Ils sont le plus développés chez les végétariens et le moins chez les carnivores;

3° Le poids de l'intestin est le plus élevé chez les animaux qui se nourrissent de proies rigides, par suite de l'épaississement de la paroi musculaire. Le fait était net pour les piscivores bien que leur surface intestinale ne fût pas plus grande;

4° Le poids et la surface du ventricule succenturié s'accroissent d'autant plus que les oiseaux recherchent des proies volumineuses. Ce résultat n'est que la conséquence d'une action mécanique. Les piscivores en fournissent un bel exemple.

L'action mécanique des aliments se fait donc sentir dans les différentes portions du tube digestif, et elle nous permet de bien discerner l'importance diverse de chacune d'elles.

II. *En ce qui concerne l'action chimique.* — C'est d'abord le foie qui se modifie et subit de profondes transformations. Le régime piscivore et le régime insectivore l'hypertrophient considérablement, alors que chez les carnivores et les végétariens il est presque deux fois moins volumineux. Il faut bien préciser que le régime carné et le régime végétal, qu'on oppose si souvent l'un à l'autre et dont la composition chimique est si différente, ont tous deux provoqué une diminution du poids du foie, et nous noterons que contrairement à ce qui est admis, mais ce qui concorde avec les observations sur les oiseaux, les végétariens n'ont pas plus de foie que les carnivores.

Les reins subissent des influences identiques. Ils réagissent quand l'aliment est composé de poissons ou d'insectes par une augmentation de volume très caractéristique. Et cela doit attirer l'attention sur la toxicité du régime, car le foie et les reins sont des émonctoires et leur hypertrophie semble répondre aux exigences de la nature afin de débarrasser l'organisme de tous les déchets formés par ces régimes.

Les régimes piscivores et insectivores sont les plus mauvais puisqu'ils demandent un surcroît de travail aux organes pour arriver au même résultat, c'est-à-dire pour faire vivre l'être vivant. La viande, de son côté, ne semble pas un aliment inférieur aux végétaux et même, en ce qui concerne la ration, la croissance et la ponte elle semble de beaucoup préférable.

Il ne faut pas oublier cependant que le problème du chimisme et de la toxicité des aliments n'ont été abordés que par un côté et qu'il y aurait lieu de rechercher si d'autres organes que le foie ou le rein, telle la peau par exemple, ne réagissent pas au régime carné.

Un dernier exemple de l'influence du chimisme de l'aliment sur l'organisme est la variation identique du foie et du pancréas que l'on peut provoquer expérimentalement.

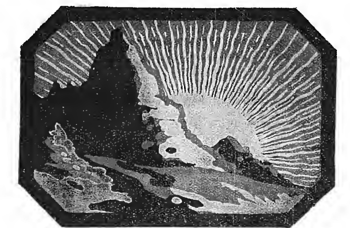
Les observations sur le cœur et le poumon sont venues confirmer que chez les oiseaux au moins ces organes sont bien liés à l'effort musculaire.

Et ce qui doit prédominer dans les conclusions de ce travail, c'est que les lois ainsi mises en lumière s'appliquent aussi bien aux régimes expérimentaux qu'aux régimes naturels.

Les recherches relatives à l'hérédité n'ont pas abouti. Les nombreuses incubations tentées par l'auteur ont échoué pour des raisons mal déterminées. Les caractères acquis par une première génération se transmettent-ils aux autres générations? On peut le croire, mais le fait reste à démontrer.

Alfred Martinet.


TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ À LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES
Le Flacon entier 8 Francs
MUSCULOSINE
BYLA
Le Demi Flacon 4 Fr.50
DOSE MOYENNE :
4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes.
4 Cuillerées à dessert pour les enfants
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES
PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE À FROID
ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS
LES ÉTABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE.




MALT BARLEY
Pasteurisé
BIÈRE DE SANTÉ
NON ALCOOLISÉE
Phosphatée-Diastasée
BRASSERIE FANTA
6, Rue Guyot, 6 — PARIS
TÉLÉPHONE 513-82
MALT BARLEY


RECALCIFICATION
TUBERCULOSE·RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE
Biocalcose
Soluté calcique organo-colloïdal.
Doses
Enfants: 2 Cuill. à café.
Adultes: 3 à 4 Cuill. à café.
LABORATOIRES
CHEVRETIN-LEMATTE
24
Rue Caumartin
PARIS

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* **La Presse Médicale, 120,** *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 8 AU 15 MARS 1914

DIMANCHE 8 MARS

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : « La démence précoce ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Sarcomatoses cutanées ».

Hôpital Laënnec, — A 10 h. 1/2, Amph. de l'hôpital, M. Merklen : « Les conceptions successives des néphrites. L'exploration des fonctions rénales ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h., M. Morax : « Signes de début du glaucome ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Maison de santé (31, rue La Boétie). — A 10 h. 1/2, M. Leredde : « Accidents du salvarsan ».

LUNDI 9 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Souffles inorganiques extra-cardiaques ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. Jumentié : « Syndromes des nerfs craniens. Troubles olfactifs et visuels. Les voies optiques ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine, ag. : « Les réactions antisociales des neurasthéniques et des obsédés ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. A. Terrien, ag. : « Les plaies du globe oculaire. Leurs complications immédiates et éloignées. Leur traitement ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. Prenant, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « L'élément éruptif dans les infections ».

— A 17 h., Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « Les maladies d'origine tellurique. Assainissement du sol ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Pouchet, Pr. : « Classification des eaux minérales ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 11 h., service d'ophtalmologie, M. Terrien, ag. : Examen objectif fonctionnel de l'œil.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. Variot : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. Léon Bernard, ag. : « Les adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Brocq : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « L'auscultation en obstétrique ».

Clinique générale de chirurgie (95, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. Moty : « Cystites ».

MARDI 10 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Séméiologie physique de l'intestin » *(suite)*.

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dausset : « Indications de la thermothérapie, de la photothérapie et de l'héliothérapie ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 11 h., M. Ameard : « Les néphrites » *(suite)*.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. Cantonnet : « Affections des paupières ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret : « Séméiologie physique du foie. Les gros foies. Les petits foies. L'hépatoptose ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. A. Robin, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections de l'estomac et des intestins ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Walther : « Pleurésies purulentes et fistules pleurales ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. Kolbé : « Radiodiagnostic des différentes formes de constipation ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Barbet : Cours d'hydrologie générale. « Gaz des eaux minérales ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de cas de psychiatrie et de neurologie infantiles. Visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. Emile Sergent : « Tendance de l'esprit médical actuel à étendre exagérément le domaine de la tuberculose ».

Hôpital Laënnec. — A 15 h., M. Rochon-Duvigneau : « Etude clinique du strabisme convergent ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (42, rue Bichat), M. Sabouraud : « Séborrhée, acné, calvitie ».

— A 9 h., à la Maternité, M. Cathié : « La rétroversion de l'utérus gravide ».

— A 14 h., service de M. Brocq, M. Simon : « Manifestations cutanées secondaires de la syphilis ».

Clinique des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — A 14 h., M. Chailleus : « Traitement des névrites œdémateuses ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Lépinay : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. Grollet : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 11 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Exploration fonctionnelle du rein ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — M. Gilbert Ballet — A 9 h., Visite salles des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Les vaccins de la gonococcie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. Prenant, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « La scarlatine ».

— A 17 h., Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « L'atmosphère. Caractères généraux. Air confiné. Variations de la pression atmosphérique ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Gaucher, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections cutanées et syphilitiques ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. Langlois, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. Malméjac : « Rayons X. Notions nouvelles ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Gué-

NIOT, ag. : « Les bassins rachitiques. Caractères anatomiques. Examen clinique ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. FRANÇOIS FRANCK, Pr. : Physiologie comparée.

— A 17 h., Amph. de médec., M. BONDAS : « Diffusion des poussières dans l'atmosphère au point de vue de l'hygiène des stations ».

Union des Femmes de France (16, rue de Thann). — A 16 h., M. RŒDERER : « Les enfants qui se déforment ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IRIBARNE : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 12 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Etude clinique des méningites aiguës ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète). »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. PAGNIEZ : « Les plaquettes sanguines chez l'homme ».

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BENI-BARDE : « L'hydrothérapie. Technique et applications cliniques dans les diverses maladies ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation, M. TINEL : « Les centres moteurs corticaux (anatomie pathologique) ».

A 10 h. 1/2, Au lab. d'électrothérapie de la clinique, M. BOURGUIGNON : « Electrodiagnostic ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Maladies de la cornée ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET : « L'exploration fonctionnelle du foie pathologique ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. HUTINEL, Pr. : « Traitement hydro-minéral des maladies des enfants ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. LENORMANT, ag. : « Chirurgie du cœur et du péricarde ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. POTHERAT : « Grands traumatismes des membres ».

— A 10 h. 3/4, Amph. Bichat, M. O. PASTEAU : « Diagnostic des calculs rénaux » (2e leçon).

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. REUBINOVITCH : Consultation externe pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Fractures du crâne et de l'orbite. Brûlures de l'œil ».

Hôpital Lariboisière. — A 10 h. 1/2, service de M. Florand. M. L.-G. BLANC (d'Aix) : « Les rhumatismes aux eaux minérales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 14 h., service de M. Brocq, M. SIMON : « Manifestations cutanées tertiaires de la syphilis ».

— A 9 h., à la Maternité, M. KEIM : « L'avortement ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 17 h., M. MERY : « La protection de l'enfant après la naissance. Protection et surveillance individuelles. Loi Roussel. Inspection des nourrissons ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. DEMENY : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. FAVRE : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. BÉRILLON : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. SAINTYVES : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. ANTAULT DE VEVEY : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 13 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. DEVAL : « Recherche de l'albumine (manipulation) ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUMONT : « Le méningocoque ».

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. CAWADIAS : « Les ferments métalliques en thérapeutique ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : « Maladie de Friedreich ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. GOUGEROT, ag. : « Les dermatoses bulleuses : herpès, zona, Maladie de Dühring et pemphigus, etc. Traitement des dermatoses généralisées irritables. Dermatites exfoliatrices ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Goitre exophtalmique ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER : « La scarlatine ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « L'atmosphère (*suite*). La température. Les variations. Action de la chaleur et du froid ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. GAUCHER, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections cutanées et syphilitiques ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Marie, M. PAUL LETAUD : « Métrites parenchymateuses ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. QUEYRAT : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. BANBIER : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Salle Monneret, M. RIST : « Le rôle de la percussion dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. JOSUÉ : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Salle Axenfeld, M. LE NOIR : « De l'appétit ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (49, rue Bichat), M. SABOURAUD : « Acnés monomorphes (nécrotique, décalvante, chéloïdienne, etc.) ».

— A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : Conférence d'obstétrique.

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. PAUTRIER : « Les eaux minérales et la climatothérapie ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. PAUL-BONCOUR : « Affections du système nerveux. Les anormaux ».

Muséum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. LAPICQUE : Physiologie générale.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. DEMONCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 14 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. MAURICE VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. GILBERT : « Les reins polykystiques de l'adulte ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : « Les syndromes tétaniques » (2e leçon).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., M. PELISSIER : « Aphasie motrice ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : Visite dans les salles (femmes).

A 10 h. 30 : « Les réactions antisociales des épileptiques ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Affections de la conjonctive ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Les syndromes d'hyperhépatie et d'anhépatie ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. A. ROBIN, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections du foie ».

Ecole pratique. — Grand amph., M. SCHWARTZ, ag. : « Chirurgie du médiastin postérieur ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Perckpied : Conférence sur la station du Mont-Dore.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des procédés pratiques du traitement médico-pédagogique des arriérés perfectibles ».

Hôpital Laënnec. — A 15 h., M. Rochon-Duvigneaud : « Traitement médical du strabisme convergent ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Le nouveau-né. Soins à donner le premier jour ».

— A 14 h., Service de M. Brocq, MM. Simon et Ferner : « Traitement de la syphilis ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. Dupré, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Collège de France. — A 16 h., Amph. de médec., M. d'Arsonval, Pr. : « Stérilisation des eaux par l'ozone ».

— A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Paul Farez : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. Gosset : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 15 MARS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Les épithéliomas cutanés et muqueux ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'hôpital, M. Merklen : « La chlorurémie. Les œdèmes ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. Poulard : « Anévrisme artério-veineux de l'orbite ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. Leredde : « Technique de la stérilisation à la période initiale ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

7 Mars. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du cours d'anatomie de M. Nicolas.

9 Mars. — *Paris* : Au ministère de l'Intérieur, ouverture du concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles d'aliénés et pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asiles privés.

— *Paris* : A 14 h., à l'Amphithéâtre des hôpitaux, ouverture des exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le poste vacant de médecin suppléant de Saint-Lazare (2e section).

— *Paris* : Ouverture du concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture du concours de la médaille d'or (médecine).

— *Paris* : Ouverture, à l'Ecole de Pharmacie, du concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes.

— *Paris* : Au Val-de-Grâce, ouverture d'un cours d'instruction pour les médecins et pharmaciens du service de santé de réserve et de territoriale.

10 Mars. — *Paris* : A l'hôpital des Enfants-Malades, reprise du cours de clinique chirurgicale infantile de M. Kirmisson.

— *Paris* : A 11 h., à l'hôpital de la Charité, première des conférences de M. Sergent sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires.

11 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

13 Mars. — *Paris* : A 14 h., à l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Toupet, prosecteur.

14 Mars. — *Paris* : A 9 h., à l'hôpital des Enfants-Malades, ouverture du cours d'enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

— *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France (8, rue d'Athènes), réunion et conférence de la Société végétarienne de France.

16 Mars. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Deniker (opérations sur le tube digestif et ses annexes).

— *Paris* : A 13 h., à l'Asile clinique, ouverture du concours pour les places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

18 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

19 Mars. — *Paris* : A l'Asile clinique, à 9 h. 1/2, séance de la Société de Psychiatrie de Paris.

28 Mars. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour des recherches intéressant les sciences biologiques.

— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'envoi des demandes d'admission au concours pour l'emploi de médecin de la santé et de l'assistance publiques.

1er au 4 Avril. — *Paris* : Exercices d'application sur les services de santé en campagne pour les médecins, pharmaciens et officiers d'administration des services de santé de réserve et de territoriale.

6 Avril. — *Paris* : A 10 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture d'un cours sur les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

— *Paris* : A 20 h. 45, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

11 Avril. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

13 Avril. — *New-York* : Ouverture du IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Avril. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

RÉFORME DU CONCOURS DE L'INTERNAT

Dans sa séance du 5 Mars, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique a décidé que le concours, selon les conditions nouvelles d'accession et selon les formes nouvelles des épreuves, ne serait appliqué que pour l'année 1915. Donc, *le Concours de 1914 aura lieu dans la forme et dans les conditions en vigueur jusqu'ici.* Eclairé par les représentants de l'ensemble du corps médical des hôpitaux et d'accord avec l'Administration, le Conseil a pris cette décision dans le but : 1° de permettre à M. le ministre de l'Intérieur d'étudier et, il faut l'espérer, de réaliser les moyens de satisfaire au vœu présenté par le Conseil et par l'unanimité du corps médical des hôpitaux en ce qui concerne les candidats étrangers (cette question doit d'ailleurs faire l'objet d'un prochain débat devant le Conseil de surveillance); 2° de mettre tous les candidats en mesure d'être, dès 1915, munis du nombre d'inscriptions exigé par la loi de 1893; 3° de donner aux candidats plus de latitude pour adapter leur préparation aux nouvelles conditions du concours de l'internat.

FACULTÉ DE PARIS

Conseil de la Faculté. — Dans sa séance du 26 Février, le Conseil de la Faculté de Médecine consulté par le ministre de l'Instruction publique sur le projet de création par le Conseil général de la Seine, à l'hospice clinique Sainte-Anne, d'une chaire de clinique chirurgicale des malades atteints d'affections mentales et nerveuses.

Après avoir entendu et discuté le rapport présenté par une Commission spéciale, a, par 25 oui, 3 bulletins blancs et 1 non, accepté les conclusions du rapport « il y a lieu de refuser la création proposée ».

Considérant :

Que le traitement chirurgical des malades atteints d'affections mentales ne correspond qu'à des indications de chirurgie générale, mais n'a pas de bases scientifiques au point de vue psychiatrique ;

Qu'une chaire de clinique chirurgicale des maladies nerveuses ne pourrait fonctionner dans des conditions scientifiques satisfaisantes, qu'associée à la chaire de clinique neurologique, dans le même hôpital, et comme partie solidaire d'un même enseignement.

Qu'une telle chaire ne correspond pas aux besoins actuellement pressants de notre enseignement scientifique et professionnel; et que, par contre, depuis longtemps le

Conseil de la Faculté déplore, dans le cadre de ses chaires magistrales, des lacunes regrettables.

Hydrologie et climatothérapie. — Enseignement de la crénothérapie. Les leçons auront lieu à la Faculté de médecine, amphithéâtre Vulpian, à 6 heures, aux jours indiqués ci-dessous :

I. Lundi 9 Mars, M. Pouchet : Classification des eaux minérales.

II. Mardi 10 Mars, M. A. Robin : Traitement hydrominéral des affections de l'estomac et des intestins.

III. Mercredi 11 Mars, M. Gaucher : Traitement hydrominéral des affections cutanées et syphilitiques.

IV. Jeudi 12 Mars, M. Hutinel : Traitement hydrominéral des maladies des enfants.

V. Vendredi 13 Mars, M. Gaucher : Traitement hydrominéral des affections cutanées et syphilitiques.

VI. Samedi 14 Mars, M. A. Robin : Traitement hydrominéral des affections du foie.

VII. Lundi 16 Mars, M. Pozzi : Traitement hydro-minéral des maladies des femmes.

VIII. Mardi 17 Mars, M. Landouzy : Traitement hydrominéral des affections de l'appareil respiratoire.

IX. Mercredi 18 Mars, M. Hutinel : Traitement hydrominéral des maladies des enfants.

X. Vendredi 20 Mars, M. Landouzy : Traitement hydrominéral des affections de l'appareil respiratoire.

XI. Samedi 21 Mars, M. A. Robin : Traitement hydrominéral de la goutte et du diabète.

XII. Lundi 23 Mars, M. Landouzy : Traitement hydrominéral des affections cardio-vasculaires.

XIII. Mardi 24 Mars, M. Legueu : Traitement hydrominéral des affections génito-urinaires.

XIV. Mercredi 25 Mars, M. Landouzy : Traitement hydro-minéral des affections cardio-vasculaires.

XV. Jeudi 26 Mars, M. Reclus : Traitement hydro-minéral des tuberculoses chirurgicales.

XVI. Vendredi 27 Mars, M. Landouzy : Traitement hydro-minéral des albuminuriques.

XVII. Samedi 28 Mars, M. Landouzy : Traitement hydro-minéral des affections nerveuses.

XVIII. Lundi 30 Mars, M. Broca : Traitement hydrominéral des affections osseuses et articulaires.

Clinique des maladies des enfants (149, rue de Sèvres). — M. Nobécourt, professeur agrégé, commencera le vendredi 13 Mars à 10 h. 1/2 des conférences sur les affections *gastro-intestinales des nourrissons* et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — *Cours de perfectionnement.* M. le professeur F. DE LAPERSONNE, assisté de : MM. WEISS, professeur de physique ; TERRIEN, professeur agrégé d'ophtalmologie ; HAUTANT, chef des travaux de rhinologie ; BOURDIER, chef de laboratoire ; CHENET, chef de clinique adjoint ; VELTER, chef de clinique adjoint, commencera, le mardi 21 avril 1914, à 3 heures, dans le nouvel amphithéâtre Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, un cours de technique ophtalmologique, avec exercices pratiques.

Ce cours comprendra la chirurgie oculaire ; l'ophtalmométrologie ; les rapports entre l'ophtalmologie et la pathologie générale ; la neurologie oculaire ; la bactériologie et l'anatomie pathologique ; les examens oto-rhino-logiques.

Il sera complet en six semaines environ.

Les leçons ont lieu tous les jours. Tous les élèves inscrits prennent part aux manipulations et travaux pratiques.

MM. les docteurs et étudiants titulaires de 16 inscriptions, français et étrangers, seront admis, après immatriculation, à s'inscrire en vue de ce cours.

Le droit à verser est de 100 francs.

Les bulletins de versement des droits d'immatriculation et de frais de cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Enseignement supérieur de l'histologie. — Le cours d'enseignement supérieur de l'histologie de M. le professeur Prenant a lieu à 16 heures et non à 10 heures comme il a été inséré par erreur.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de la Salpêtrière. — Ce matin, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de l'école des infirmiers, M. Ch. Foix, ancien interne, médaille d'or, fera une leçon sur les manifestations précoces et frustes de la syphilis nerveuse.

Les cours des dames-inspectrices de l'Assistance publique à l'Institut de puériculture de la Maternité. — M. BONNAIRE, accoucheur professeur en chef de la Maternité, a ouvert le jeudi 26 février, la série des cours organisés à l'Institut de puériculture, en exposant aux dames inspectrices de l'Assistance publique, réunies au nombre d'une centaine environ « la nouvelle loi Paul Strauss sur l'assistance obligatoire aux femmes en couches » et en la commentant à l'aide de multiples exemples, choisis parmi ceux que les auditrices seront appelées à rencontrer dans l'exercice journalier de leur fonction.

Les conférences suivantes seront consacrées à l'étude du repos chez les femmes en couches, aux soins hygiéniques indispensables que doivent recevoir, à domicile, les mères et les nourrissons, à l'alimentation du nouveau-né, à l'exposé du rôle des œuvres privées de protection maternelle et infantile.

Des démonstrations pratiques, sous la direction de Mlle HIERNARD, sage-femme en chef, seront annexées à ces leçons. Elles permettront aux dames inspectrices de suivre, à la salle de travail et dans les salles d'accouchées, les soins à donner aux femmes en couches. La consultation de nourrissons du mardi après-midi, leur sera d'autre part ouverte en vue de les familiariser avec les notions d'hygiène du premier âge.

Elles seront ultérieurement appelées à suivre un cours détaillé de puériculture pratique professé par M. Schreiber, chargé de cours adjoint à l'Institut de puériculture. Le cours sera réservé aux dames inspectrices de l'Assistance publique ainsi qu'aux dames visiteuses des diverses œuvres s'occupant de la mère ou de l'enfant.

Indépendamment de l'enseignement de la puériculture donné aux élèves de l'école, d'autres séries de leçons seront organisées dans le courant de l'année pour les médecins et les étudiants ; l'enseignement sera complété par la visite de divers établissements de protection du nourrisson.

Asile départemental d'aliénés de Fains (Meuse). — « On demande un interne en médecine à l'Asile d'aliénés de Feins (Meuse). »

Colonie familiale de Chezal-Benoît. — M. Terrade est nommé médecin directeur de la colonie familiale de Chezal-Benoit.

NOUVELLES

Le conseil de surveillance de l'A. P. — M. Varenne, conseiller municipal de Paris, est, par décret, nommé membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique, en remplacement de M. Fiant.

Le même décret réinvestit pour une nouvelle période les membres sortants en 1914. Ce sont : MM. Rousselle, Poirier de Narçny et Adrien Oudin, conseillers municipaux ; André Lefèvre, député ; Henry Poulet, maître des requêtes au Conseil d'État ; MM. Landouzy et Barth ; MM. Sartiaux et Honoré, ingénieurs.

Association générale des Médecins de France. — L'Assemblée générale de l'Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France, qui devait avoir lieu le 26 Avril, est remise en raison des élections législatives, *au dimanche* 17 *Mai*.

La constatation des maladies. — M. Adolphe Girod, député, ayant demandé au ministre de l'Intérieur « si un employé ou ouvrier malade, habitant hors du périmètre et ne pouvant assister à la visite, doit, pour avoir droit à son salaire, faire constater sa maladie par un médecin quelconque agréé par l'Administration ou bien par le médecin de son établissement », le ministre a fait la réponse suivante :

« Le médecin de l'établissement a seul qualité pour constater l'indisponibilité d'un ouvrier ou employé malade à domicile. »

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris de M. Esmonet.

CONCOURS

Chirurgiens des hôpitaux. — Épreuve écrite. — *Séance du 2 Mars. — Veines saphènes. — Diagnostic différentiel des hydarthroses.*

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 2 Mars.* — Ont obtenu : MM. Baldenweck, 30; Hautant, 28.

Nomination. — Sont nommés : MM. Hautant et Baldenweck.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 18 *Mars*, à 1 heure. — M. Imbert : La valeur pronostique de la cutiréaction chez les tuberculeux adultes ; MM. Landouzy, Pinard, Marfan, Léon Bernard. — M. Monceau : Contribution à l'étude des fistules urinaires de l'ombilic par persistance de la perméabilité de l'ouraque ; MM. Pinard, Landouzy, Marfan, Léon Bernard. — M. Guillaumot : Etude sur les capsules surrénales accessoires incluses dans le parenchyme rénal ; MM. Marfan, Landouzy, Pinard, Léon Bernard.

Samedi 21 *Mars*, à 1 heure. — Mlle Caesar : Les accidents de la sérothérapie antidiphtérique et la sérumphobie ; MM. Hutinel, Widal, Nobécourt, Tanon. — M. Wilborts : Dilatation aiguë du cœur primitive chez l'enfant et asystolie à répétition ; MM. Widal, Hutinel, Nobécourt, Tanon. — M. Cain : Recherches sur les anémies tuberculeuses. Les réactions de la rate et de la moelle osseuse ; MM. Thoinot, Pierre Marie, Chauffard, Roussy. — M. Chatelin : La dysostose craniofaciale héréditaire ; MM. Pierre Marie, Thoinot, Chauffard, Roussy. — M. Caille : Diagnostic clinique de certaines formes de localisation de l'ulcus de l'estomac et du duodénum ; MM. Chauffard, Thoinot, Pierre Marie, Roussy.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 16 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). — 5e, Chirurgie (Première partie), Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu.

Mardi 17 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e. — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Hôtel-Dieu.

Mercredi 18 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (première partie).

Vendredi 20 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Deuxième partie). — 4e. — 5e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque.

Samedi 21 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e. — 5e (Deuxième partie) (1re série), Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série), Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (3e série), Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie), Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Un jeune Docteur connaissant spécialement la Suisse, l'hydrologie et la pathologie exotique, désire une place dans une *clinique* ou autre établissement médical. — Dr E. V., Poste restante, Bureau 3 (8e arrondissement).

Chirurgien-Dentiste disposant de trois matinées par semaine, demande un emploi de dentiste dans une *clinique*. — M. Wahl, 54, rue d'Amsterdam.

A louer : *Bel appartement*, maison neuve, confort moderne, quartier central, conviendrait à médecin. — Ecr. *P. M.* 711.

Boîte : verres, instruments pour yeux, nez, gorge, oreilles, absolument neufs. — Ecrire *P. M.*, n° 715.

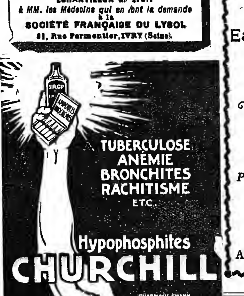
Docteur désirerait louer *coupes d'anatomie pathologique*. Ecrire *P. M.*, n° 716.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES INFIRMIÈRES VISITEUSES EN FRANCE

« La situation de la santé publique de notre pays est des plus inquiétantes. » (LÉON BOURGEOIS.)

En France, les gens aisés ont peu d'enfants; les gens du peuple en ont, mais ils les perdent en grand nombre; certaines familles de quatre, cinq, six bébés, disparaissent totalement en quelques années. Malgré les services d'assistance aux nourrissons, les tout petits meurent encore; d'autres, qui paraissent sains, succombent à la tuberculose au moment de la puberté, de la croissance, de la mise en apprentissage ou des fatigues du service militaire.

Par ailleurs, l'homme qui a échappé à ces périls reste exposé à la contagion, et souvent la favorise par l'alcool, que la vie dans un taudis, avec une alimentation défectueuse, renforce pour faire des trouées dans les rangs des travailleurs. Ainsi, malgré des efforts déjà considérables, le bacille de Koch se cultive sur les milieux les plus misérables et se répand dans nos écoles, notre armée, nos « homes » les mieux défendus en apparence.

En pays étranger, la mortalité infantile, l'alcoolisme, la tuberculose diminuent, et le meilleur agent de leur disparition, c'est l'infirmière visiteuse.

L'infirmière spécialisée joint à la science des soins à donner aux malades celle des moyens d'assistance et de préservation appropriés aux misères physiologiques ou sociales. C'est cette science sociale qui a été ajoutée à leur éducation professionnelle à l'étranger. C'est l'ensemble de ces connaissances que Mme Alphen-Salvador offre pour la première fois, en France, d'une manière méthodique et complète aux infirmières de son école dans le cours qu'elle m'a prié d'y faire.

En douze leçons les renseignements indispensables sur la salubrité publique, l'hygiène générale, la prophylaxie des maladies, l'assistance publique et privée sont exposés aux infirmières, qui, par des rapports corrigés, par des visites d'œuvres ou d'institutions sociales, seront entraînées à la pratique de l'assistance à domicile. Dans chaque quartier, elles pourront servir d'intermédiaires entre les médecins et les œuvres d'assistance publique et privée; grâce à elles les soins médicaux seront complétés par une assistance raisonnée donnée au bon moment.

En Allemagne, les sœurs de la Croix-Rouge assument ce rôle depuis plusieurs années.

A Charlottenburg, 1.500 familles sont visitées par quatre sœurs rattachées au Bureau d'assistance; elles font quarante visites par jour, éduquant par la parole et par l'exemple.

En Suisse, en Belgique, des infirmières rattachées au dispensaire ou à l'école rendent les plus grand services.

Le succès des infirmières visiteuses a été tel, en Amérique, dans la lutte antituberculeuse, que la ville de Londres vient aussi de créer un enseignement municipal pour les infirmières désireuses de se dévouer à la croisade antituberculeuse. Ces infirmières, déjà instruites par un stage hospitalier de trois ans, un stage spécial d'assistance aux mères et aux nourrices, sont prêtes très rapidement.

En Angleterre, en Amérique, en Hollande, en Norvège, l'action de l'infirmière visiteuse ne s'exerce pas seulement à la ville, mais s'étend sur les campagnes.

D'après nos voisins d'outre-Manche, une infirmière visiteuse suffit en ville à assurer soins et assistance à 9.000 habitants; son salaire et son entretien y compris l'uniforme est de 2.500 francs par an, charge légère à répartir sur 9.000 têtes.

A la campagne, l'infirmière doit assurer le service d'une sage-femme, ce qui l'oblige à des études spéciales. Elle répond aux besoins de 3.000 âmes dans un rayon de 4 à 5 kilomètres.

Quand une commune ou un quartier de ville désire organiser l'assistance aux malades à domicile, les instituts d'infirmières lui procurent les renseignements nécessaires; et l'infirmière indispensable leur est indiquée. Dès lors, les médecins exerçant dans la région sont avisés et un appel est fait au public, qui procure toujours les subsides nécessaires.

En France, il a été fait quelques tentatives isolées : à l'école, par M. André Mesureur et Mme Alphen-Salvador; à domicile, grâce aux Écoles d'infirmières de la rue Amyot et de la rue Vercingétorix; grâce aussi à l'Association des infirmières mutualistes. Ces tentatives, faites à Paris, ont été réalisées aussi en province : dans la Gironde, par Mme Achille Fould, et par Mlle de Montmort dans l'Eure.

Mais, pour instruites que soient les infirmières diplômées employées dans ces stages, leur ignorance des mesures législatives et des secours publics et privés limite leur effort et rend leur action sociale irrégulière.

A Bordeaux, la maison de santé protestante s'est efforcée de combler cette lacune, en éduquant une infirmière visiteuse des pauvres payée par des groupes privés associés.

A Paris, à l'Office antituberculeux Siegfried-Robin, nous avons essayé d'instruire des infirmières; mais dans des stages toujours trop courts; rien n'est plus difficile à acquérir que la pratique de l'assistance par les organismes déjà existants.

Depuis sa fondation, le Dispensaire Léon-Bourgeois possède des infirmières visiteuses instruites à l'école de la Salpêtrière; mais elles ne peuvent utiliser que les secours de l'Assistance publique.

Le besoin se faisait sentir d'unir sur un même terrain les efforts des médecins, des infirmières, des philanthropes et de l'Assistance publique; c'est ce rêve qu'ont voulu réaliser Mlles de Montmort et Diemer en fondant l'Association des infirmières visiteuses de France, qui vient de tenir son assemblée constitutive à la Faculté de Médecine de Paris.

Le but de cette Association est d'améliorer la santé publique par tous les moyens de préservation et d'assistance, et de contribuer tout spécialement à la lutte contre la tuberculose et la mortalité infantile, au moyen de visites à domicile d'infirmières diplômées, laïques ou religieuses.

A cette fin, l'Association se propose :

1° De compléter les connaissances des infirmières diplômées de la Croix-Rouge et des Écoles par un enseignement spécial et un stage pratique de soins à domicile donnant droit au titre d'Infirmière visiteuse de France et assurant ainsi l'apprentissage nécessaire aux infirmières diplômées désireuses d'entrer dans les services d'assistance publique ou privée;

2° De charger les Infirmières visiteuses de France : *a*) de visiter à domicile les malades indigents désignés par les services hospitaliers, les dispensaires publics ou privés, les médecins praticiens et les médecins des institutions d'assistance publique ou privée, afin de donner gratuitement à ces malades les soins prescrits par le médecin traitant et sur la demande de celui-ci; — *b*) de faire l'éducation hygiénique, antituberculeuse et antialcoolique des malades et de leur entourage; — *c*) de leur faire connaître la législation et les règlements les concernant; les mutualités les sociétés d'assurance et de retraites; les œuvres d'assistance et de préservation; de les aider dans toutes les démarches à entreprendre à ce sujet;

3° De permettre aux malades peu fortunés, faisant partie d'une mutualité affiliée à l'Association ou payant à celle-ci une faible redevance, de bénéficier également des soins des Infirmières visiteuses de France sur la demande de leur médecin traitant.

En somme cette infirmière sera le trait d'union, nécessaire à la prophylaxie et à l'assistance bien entendue, entre les organismes médicaux, sociaux ou charitables de toute nature.

Deux groupes locaux correspondants aux comités locaux prévus dans les statuts semblent disposés à adhérer à la nouvelle association.

Le premier est celui de l'École de la rue Amyot, qui possède un cours d'assistance sociale et d'hygiène; des infirmières instruites qui collaborent depuis plusieurs années avec les médecins du Ve arrondissement et fréquentent l'Union des œuvres de l'arrondissement.

Le second établi depuis deux ans passés dans le quartier des Epinettes, n'est qu'une section du Comité éducatif de préservation et d'hygiène du XVIIe arrondissement qui groupe une cantine maternelle destinée aux femmes enceintes et aux nourrices : une consultation de nourrissons, qui assure une surveillance médicale et du lait aux bébés : un comité d'assistance à domicile, qui, dès 1912, a visité 22 familles de l'arrondissement, assisté et soigné 11 tuberculeux pulmonaires et 3 tuberculeux osseux ou articulaires; éduqué un enfant intelligent mais atteint de paralysie infantile; envoyé 12 enfants à la campagne.

En 1913, deux infirmières diplômées ayant fait un stage en Angleterre et en Allemagne ayant offert leurs services bénévoles au Comité éducatif pour les soins à domicile, celui-ci a séparé sa

section d'infirmières visiteuses de la consultation de nourrissons de manière à lui donner son autonomie d'action. Mme Mellon a bien voulu en accepter la présidence active; M. Ferdinand Dreyfus a bien voulu en accepter la présidence d'honneur avec le maire du XVIIe arrondissement, M. Comard et le conseiller municipal des Epinettes, M. Brunet.

Le Comité a adopté le règlement mis en vigueur dans les quartiers de Londres pour les infirmières visiteuses (district-nurses).

Tous les médecins du quartier des Epinettes, praticiens, médecins scolaires et du Bureau de bienfaisance, un médecin et un chirurgien des hôpitaux (Bretonneau et Bichat) ont été convoqués à la mairie où un exposé du but de la section a été fait, sans objection de la part des médecins présents, MM. Séailles et Weil Hallé nous ayant au contraire prodigué leurs encouragements.

Cette proposition de mettre une infirmière visiteuse à la disposition des médecins coïncidait d'autre part avec une demande que M. Weil Hallé adressait à l'Assistance publique pour l'obtention d'une infirmière visiteuse rattachée à sa consultation de l'hôpital Bretonneau.

Les infirmières visiteuses du quartier des Epinettes ne devront en aucun cas entreprendre des soins à domicile, ventouses, piqûres, pointes de feu, sans une ordonnance du médecin traitant. Elles ne devront pas remettre aux malades des secours en nature ou en argent, mais utiliser, au mieux des besoins de leurs assistés, les organismes charitables déjà existants en les appelant à l'aide.

En échange elles devront donner à ces organismes charitables tous renseignements concernant le placement ou l'assistance de leurs protégés.

Les infirmières visiteuses ne devant jamais, sauf en des circonstances exceptionnelles fixées par le médecin traitant et la monitrice du quartier séjourner au chevet du malade; elles devront réclamer pour les véritables gardes le concours des infirmières soignantes (infirmières mutualistes, infirmières attachées aux œuvres privées).

Nos infirmières ne devront en aucune circonstance ni par leur attitude ni par leurs paroles intervenir dans les opinions religieuses ou politiques des malades ou de leur famille.

Ainsi le praticien rencontrant une misère digne peut obtenir l'appui de l'Infirmière visiteuse; le médecin du Bureau de bienfaisance embarrassé par un tuberculeux attendant son placement; le médecin des écoles désireux de faire accompagner un enfant chez un spécialiste; le médecin des hôpitaux voulant faire surveiller le logis et l'alimentation d'un petit enfant ou d'un convalescent trouveront dans nos infirmières visiteuses la collaboration nécessaire, collaboration qui s'exercera sous le contrôle du médecin naturellement.

Il est à désirer que des œuvres comme celles de la Glacière ou de la rue Vercingétorix; comme celles de Mlle de Miribel, à Charonne, adhèrent à la nouvelle association, apportant leur effort déjà ancien et leur expérience à l'Union générale des infirmières visiteuses qui leur assurera en échange une éducation d'hygiène et d'assistance dont elles tireront une grande force; une unité d'efforts nécessaire à toutes les grandes œuvres nationales.

La France s'épuise grâce à l'alcool, la tuberculose, la débilité infantile; c'est le devoir de tous les Français de la défendre; les femmes ont entendu l'appel des pouvoirs publics, M. Klotz le leur a adressé en particulier: il est à souhaiter qu'elles unissent tous leurs efforts et que les médecins et les philanthropes trouvent un moyen d'entente en la personne de l'infirmière visiteuse de France dont les qualités de dévouement, d'initiative, de conscience sont au cœur de toutes nos infirmières des Croix-Rouges et des Ecoles; un effort à ajouter à ceux qu'elles firent déjà et leur instruction d'assistance égalera leur science du malade.

L'infirmière visiteuse collaboratrice du corps médical et des œuvres d'assistance serait chargée avant tout de la grande mission de protéger nos populations contre la tuberculose.

Nicole Girard-Mangin.

TRAITEMENT KINÉSITHÉRAPIQUE DU DOS ROND

Dans un article paru dans le n° 99 de *La Presse Médicale* 1912 : *Les formes cliniques de la cyphose juvénile* nous avons montré que la cyphose, le dos rond de l'enfance ne devait pas être considéré à part, mais qu'il était toujours en rapport avec un état constitutionnel général du sujet. Le traitement du dos rond doit être autant médical que kinésithérapique. Dans cet article nous n'envisagerons donc qu'une très petite partie du traitement, nous nous bornerons à

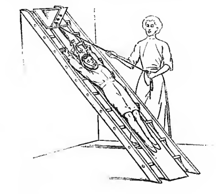


Figure 1.
Suspension par la tête et par les bras à l'échelle orthopédique.

décrire quelques mouvements de gymnastique qu'on peut employer concurremment avec d'autres moyens thérapeutiques.

La suspension à l'échelle orthopédique par les bras seulement, ou, mieux, par les bras et par la tête simultanément, constitue un moyen de redressement et d'assouplissement de la colonne vertébrale très simple et très efficace (fig. 1).

Position couchée dorsale. Flexion et extension des bras.

Le sujet se couche sur un plint élevé, les bras tendus en haut reposant sur le plint. Le gymnaste et le sujet se tiennent par les mains pendant tout le

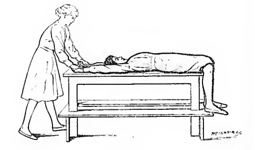


Figure 2.
Position couchée dorsale. Flexion, extension des bras (mouvement avec résistance).

mouvement. Le sujet fléchit les bras puis les étend, le gymnaste fait résistance pendant la flexion aussi bien que pendant l'extension. Il faut veiller à ce que les bras du sujet soient dans le même plan que le corps (fig. 2).

Position assise écartée. Mains aux hanches. Tronc incliné en avant. Redressement du dos.

Le sujet, mains aux hanches, assis sur un tabouret, incline le tronc en avant. Le gymnaste, derrière lui, met ses deux mains sur le dos du sujet au niveau des omoplates et quand le sujet se redresse le gymnaste fait résistance (fig. 3).



Figure 3. Figure 4.

Fig. 3. — Position assise écartée. Mains aux hanches. Tronc fléchi en avant. Redressement du dos contre une résistance.

Fig. 4. — Position assise écartée, maintenant un bâton. Extension des bras en haut.

Position assise écartée. Extension des bras en haut mains tenant un bâton.

Le sujet, assis sur un tabouret, pieds écartés tient un bâton, les mains à une distance égale à la largeur des épaules, le gymnaste est debout derrière lui. Le sujet étend les bras en haut toujours tenant le bâton et le gymnaste fait résistance. Quand ses bras sont tout à fait tendus le sujet conserve un moment

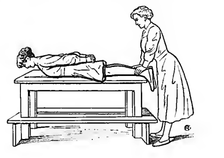


Figure 5.
Position couchée faciale. Redressement du dos. Mains jointes derrière le dos, bras tendus.

cette position tandis que le gymnaste exécute une pression sur le bâton (fig. 4).

Position couchée faciale. Mains aux hanches, a la nuque ou tendues en arrière en les joignant sur le dos. Redressement du dos.

Le sujet se couche à plat ventre sur un plint élevé, les pieds dépassant du plint. Pour fixer les jambes autour des chevilles, le gymnaste met ses deux mains de manière à ce que les pouces soient dirigés en dedans. Puis le sujet redresse le haut du dos en mettant les mains aux hanches, à la nuque ou tendues en arrière en les joignant sur le dos (fig. 5).

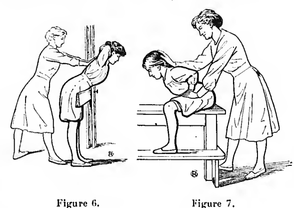


Figure 6. Figure 7.

Fig. 6. — Station debout avec appui antérieur des cuisses. Mains à la nuque, tronc incliné en avant. Redressement du dos.

Fig. 7. — Position assise à cheval. Mains aux hanches. Tronc fléchi en avant. Redressement du dos et de la nuque contre une résistance.

Station debout avec appui antérieur des cuisses. Mains a la nuque. Tronc incliné en avant. Redressement du dos contre résistance.

Le sujet se place devant une bomme élevée à la hauteur des cuisses, tronc incliné en avant, mains à la nuque. Le gymnaste, debout derrière, met ses deux mains sur le dos du sujet au niveau des omoplates et fait résistance tandis que le sujet redresse le dos (fig. 6).

Position assise a cheval. Tronc incliné en avant. Redressement du dos et de la nuque contre résistance.

Le sujet est assis à cheval, mains aux hauches. Le gymnaste derrière lui met une de ses mains sur le derrière de la tête du sujet, l'avant-bras appuyé sur le dos, le gymnaste met l'autre main sur la cuisse du sujet pour prendre d'appui. Puis le sujet se redresse tandis que le gymnaste fait résistance (fig. 7).

Suspension faciale. Extension et redressement de la tête.

Le sujet prend la suspension faciale sur la bomme. Le gymnaste place une main sur la nuque du sujet, l'autre sur l'épaule ou sur le ventre. Le sujet fait

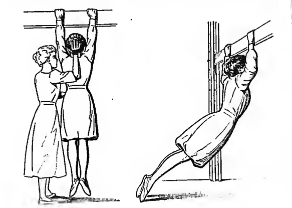


Figure 8. Figure 9.

Fig. 8. — Suspension faciale. Extension et redressement de la tête.
Fig. 9. — Suspension oblique en arrière. Flexion des bras.

une extension de la tête tandis que le gymnaste fait résistance, ensuite le sujet fait résistance et le gymnaste redresse la tête (fig. 8).

Suspension oblique en arrière. Flexion des bras.

Le sujet saisit la bomme, *à un*, il porte la jambe gauche en arrière, *à deux*, la jambe droite de manière à ce que le corps soit suspendu par les bras, les pointes des pieds reposant sur le sol, les jambes tendues, la tête légèrement en arrière. Dans cette position, il exécute la flexion des coudes. Pour reprendre la position normale le sujet ramène *à un*, le pied gauche, *à deux*, le pied droit (fig. 9).

Position assise écartée. Bras tendus en haut. Tronc incliné en avant. Flexion et extension des bras.

Le sujet est assis sur un tabouret, genoux écartés, bras tendus en haut, tronc incliné en avant. Le gymnaste est debout devant lui en position de petite fente, le sujet et le gymnaste se saisissent par les poignets, le sujet exécute la flexion et l'extension des bras avec résistance du gymnaste (fig. 10).



Figure 10.
Position assise écartée, tronc en flexion, bras tendus. Flexion et extension des bras (mouvement avec résistance).

Station debout. Bras tendus en haut. Extension et inclinaison du tronc en arrière contre l'espalier avec prise des mains. Pression sur le dos exécuté par le gymnaste.

Le sujet se place à une distance d'un pas de l'espalier, dos tourné vers l'espalier. Il fait une extension du tronc en arrière en saisissant un échelon. Le gymnaste se place derrière lui un peu de côté, met ses deux mains sur le dos du sujet et exécute une pression forte en poussant la poitrine en haut en avant. Pour les enfants on place une main sur le dos pour pousser, l'autre en avant de l'abdomen pour empêcher le bassin d'avancer. Le sujet *peut, pour aider au mouvement, exécuter une élévation* sur la pointe des pieds (fig. 11).

Station debout, dos contre l'espalier. Bras tendus en haut en tenant un échelon. Traction du corps en avant.

Le sujet est placé tout près d'un espalier, le dos contre; des deux mains il saisit un échelon aussi haut que possible. Le gymnaste, placé devant lui, met ses deux mains sur le dos du sujet et tandis que le sujet fait une inspiration, celui-là tire le thorax en avant, un peu en haut, il glisse les mains en bas, en avant en pressant un peu sur le thorax du sujet pendant l'expiration (fig. 12).



Figure 11. Figure 12.

Fig. 13. — Station debout. Bras tendus en haut. Extension et inclinaison du tronc en arrière contre l'espalier avec prise des mains. Pression sur le dos par le gymnaste.
Fig. 14. — Station debout, dos contre l'espalier. Bras tendus en haut en tenant un échelon. Traction du corps en avant.

Position couchée faciale avancée. Mains tenant un échelon. Pression sur le dos.

Le sujet prend la position couchée faciale avancée sur un plint élevé placé devant l'espalier. Il saisit en

même temps un échelon un peu plus haut que la hauteur du plint, les bras tendus, la tête haute. Les jambes sont fixées par une courroie. Le gymnaste debout à côté de lui met ses deux mains sur le dos du sujet en exerçant une pression forte (fig. 13).



Figure 13.
Position couchée faciale. Mains tenant un échelon. Pression sur le dos.

Position couchée faciale avancée. Mains aux hanches. Flexion du tronc en bas, redressement du tronc.

Le sujet prend la position couchée faciale avancée, mains aux hanches, jambes fixées. Puis il fléchit le

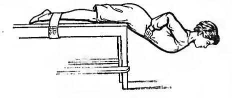


Figure 14.
Position couchée faciale avancée. Mains aux hanches. Flexion du tronc en bas, redressement du tronc.

tronc en bas pour ensuite le redresser en prenant soin que la tenue du corps soit bonne (fig. 14).

Position assise écartée. Mains a la nuque. Traction des bras en arrière en appuyant sur le dos.

Le sujet est assis sur un tabouret, genoux et pieds écartés, mains à la nuque. Le gymnaste, debout der-



Figure 15.
Position assise écartée, mains à la nuque. Traction des bras en arrière (mouvement passif).

rière lui, saisit les coudes et place un pied sur le tabouret en mettant le genou sur la convexité. Puis il fait doucement une traction des bras en arrière (fig. 15).

Position couchée faciale avancée. Bras tendus sur les épaules du gymnaste. Redressement de la nuque.

Le sujet se place à genoux sur un plint élevé à une distance de l'extrémité égale à la longueur des cuisses. Pour prendre la position couchée, le sujet met les mains sur les épaules du gymnaste et celui-ci

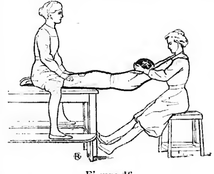


Figure 16.
Position couchée faciale avancée. Bras tendus sur les épaules du gymnaste. Redressement de la nuque.

saisit le sujet sous les aisselles pour maintenir le tronc qui n'est pas soutenu. Un aide peut fixer les jambes en se plaçant par-dessus à cheval sur le plint; on peut aussi, pour cela, employer une courroie. Le gymnaste s'assied ensuite sur un tabouret devant en mettant ses mains sur la nuque du sujet, celui-ci fait une extension de la tête tandis que le gymnaste fait résistance, puis le sujet résiste et le gymnaste redresse la tête (fig. 16).

Position assise écartée. Bras tendus en haut, tronc incliné en avant. Pression sur le dos exécutée par le gymnaste en tenant et tirant les bras du sujet en arrière.

Le sujet est assis sur un tabouret, genoux et pieds écartés, bras tendus en haut, tronc incliné en avant.



Figure 17. Figure 18.

Fig. 19. — Position assise écartée, mains à la nuque ou tendues, traction des bras en arrière en appuyant sur le dos.

Fig. 20. — Station debout, bras tendus en haut, extension du tronc avec pression sur le dos, les gymnastes tenant les bras et les tirant en arrière.

Le gymnaste, debout à côté de lui, met une main sur le dos du sujet, il place l'autre bras horizontalement au-dessous des bras étendus du sujet en le lui donnant comme appui tout en prenant soin que la tenue soit bonne. Le sujet redresse le dos, tandis que le gymnaste fait résistance en tirant les bras en haut et en arrière (fig. 17).

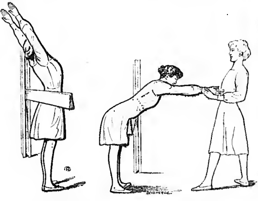


Figure 19. Figure 20.

Fig. 21. — Station debout, dos contre la bomme. Bras tendus en haut. Extension du tronc.

Fig. 22. — Station debout avec appui antérieur des cuisses. Tronc incliné en avant. Bras tendus en avant. Écartement des bras.

Station debout. Bras tendus en haut. Extension du tronc avec pression sur le dos, les gymnastes tenant les bras en les tirant en arrière.

Le sujet se place tout près d'un mur, les bras tendus en haut, la face tournée contre ce mur.

Les gymnastes sont debout de chaque côté du sujet. Ils saisissent avec leurs mains extérieures les poignets du sujet en avant, en mettant leurs avant-bras contre l'avant-bras du sujet; les autres mains des gymnastes se placent sur la nuque du sujet en appuyant les avant-bras sur le dos. La prise étant effectuée, ils exercent une traction des bras en arrière tandis que l'autre main presse sur la nuque (fig. 18).

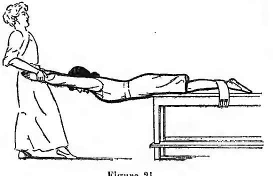


Figure 21.

Position couchée faciale avancée. Bras tendus en avant, écartement des bras.

Station debout. Dos contre la bomme. Bras tendus en haut. Extension du tronc.

Le sujet se place le dos tourné contre la bomme, qui est à la hauteur des omoplates ou au niveau des reins, les bras tendus en haut. Le sujet pratique un mouvement d'extension en tâchant de garder la région lombaire appuyée contre la bomme (fig. 19).

Station debout avec appui antérieur des cuisses. Tronc incliné en avant. Bras tendus en avant. Écartement des bras.

Le sujet se place devant une bomme élevée à la hauteur des cuisses, les bras sont tendus en avant, le tronc incliné en avant. Le gymnaste est debout devant lui en position de petite fente en avant. Il saisit les poignets du sujet en faisant résistance, tandis que le sujet porte les bras tendus de côté en arrière. Ensuite celui-ci fait résistance et le gymnaste porte les bras en avant (fig. 20).

Position couchée faciale avancée. Bras tendus en avant. Écartement des bras.

C'est le même mouvement que le précédent, mais le sujet prend la station couchée faciale avancée (fig. 21).

Suspension faciale. Soulèvement du tronc sans fléchir les bras.

Le sujet prend la suspension faciale sur la bomme, il lève le tronc entre les deux bras mais sans fléchir les coudes. Ce mouvement d'ascension du tronc est limité (fig. 22).

P. Desfosses.

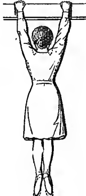


Figure 22.

Suspension faciale. Soulèvement du tronc sans fléchir les bras.

LE CASQUE, PRÉSERVATIF DES SHRAPNELLS

Les traumatismes craniens sont monnaie courante sur les champs de bataille modernes. Dans la zone dangereuse, la position couchée, la tête émergeant à peine derrière les obstacles, expliquent la fréquence de ces lésions céphaliques graves, souvent mortelles, « *puisqu'elles donnent plus de la moitié des morts.* » (Laurent, « Effets généraux des projectiles » in *La Presse Médicale*, 6 Décembre 1913.)

Dans les récentes conférences sur le *Pouvoir dynamique et vulnérant des projectiles d'artillerie*, tous les auteurs militaires insistent beaucoup sur l'utilité d'un casque en acier, pour se préserver des balles des shrapnells Allemands, dont la vitesse initiale est de 165 m., sur un rayon d'action de 127 m. (Shrapnell français, vitesse initiale : 529 m.; rayon d'action : 170 m., in Conférence du colonel d'artillerie Beyel).

Mais ces balles de plomb rondes ont une vitesse initiale, qui s'affaiblit très vite par le carambolage de ces projectiles, au moment de l'éclatement de l'obus.

A 100 mètres du point d'éclatement, la balle du shrapnell pénètre de 6 cm. dans du sapin.

A 300 mètres, elle ne pénètre plus que de 1 cm. : d'où la possibilité de créer un casque d'acier à l'épreuve de la balle.

Ne sait-on pas qu'au Maroc, les Arabes ont été protégés, dans une certaine mesure, par leur turban volumineux contre l'action des balles des shrapnells?

Le sac de l'infanterie protège également très bien le dos du porteur; aussi pour la progression sous les rafales d'obus, on a conseillé *la marche en tortue*, c'est-à-dire, *la marche à quatre pattes*, en cachant sa tête sous le sac de l'homme qui vous précède.

Un casque obvierait à tous ces inconvénients.

Enfin l'hygiène réclame une coiffure pas trop lourde, mais qui protège la tête, la nuque et les yeux, de la pluie et du soleil.

Seul, le casque offre tous ces avantages et il est vraiment étonnant que *cette coiffure, qui peut être rendue esthétique, protectrice et hygiénique*, ne remplace pas le képi actuel, qui ne protège pas la nuque contre la pluie et le soleil et dont la dépression supérieure, en forme de cuvette, sert de récipient

pour l'eau de pluie qui s'accumule, s'infiltre dans l'intérieur du képi et ruisselle dans le dos.

Pour tous ces motifs (protection efficace contre les averses, les coups de sabre et surtout les shrapnells), sans oublier le côté moral, si bien développé par nos camarades, les médecins-majors Coussergues et Guilhaumon, *nous souhaitons ardemment la substitution du képi à un casque, surtout en campagne.*

A ce propos, qu'il nous soit permis de rappeler ici l'opinion, presque centenaire, de notre illustre ancêtre Biron, médecin en chef d'armée, adjoint à l'Hôtel Royal des Invalides, qui écrivait, en février 1816 :

« Le casque, qui paraît avoir été la seule coiffure militaire en usage chez les anciens, est infiniment préférable sous tous les rapports ; il est à la fois la coiffure la plus durable, la moins gênante, la plus facile à assujettir et la plus propre à garantir la tête et le visage des coups de sabre et de l'action des corps extérieurs. Au moyen de sa visière, il met la face et surtout les yeux à l'abri de la pluie, de la poussière et d'une trop vive lumière ; une plaque métallique analogue, qui lui est adaptée postérieurement, le rend également propre à garantir la nuque de la pluie et des coups de sabre. Il donne à la physionomie un air martial ; il relève la stature de l'homme, lui imprime un caractère imposant et donne plus d'harmonie et plus d'uniformité à une troupe qu'aucune autre espèce de coiffure. On a reproché au casque, et non sans quelque raison, de s'échauffer très fortement sous l'action d'un soleil ardent, de se refroidir avec la même facilité dans les temps froids, et par conséquent d'exposer la tête à tous les excès du froid et de la chaleur. Mais ces inconvénients tiennent uniquement aux matières métalliques dont il est composé ; on pourrait y remédier, soit en doublant le casque avec des substances qui feraient les fonctions d'isolateurs, soit en substituant quelque autre matière aux métaux qui entrent dans sa composition. »

Rappelons aussi l'opinion du général Morand émise, en 1829, dans son beau livre : « De l'Armée selon la Charte et d'après l'expérience des dernières guerres (1792-1815). » Le général demande que « ces boites en cuivre (casques) ne soient pas surmontées d'une haute crête que l'on nomme *cimier* et qu'elles ne soient pas surchargées d'*une touffe de crins et d'un haut panache*, placés ainsi pour exercer la puissance du vent et la force des muscles qui attachent la tête ».

« Pour décider de l'habillement du guerrier, dit-il, il faut appeler au conseil, non des tailleurs et des costumiers, mais des *soldats cicatrisés et des médecins*. Il faut que le conseil se rassemble, non dans le magasin d'un théâtre, mais au bivouac : que la coiffure, que l'habit soient essayés par le vent, la chaleur brûlante, la pluie, la neige, comme par le sabre et la lance. Quand on aura acquis la certitude que cette coiffure peut leur résister et garantir le soldat, on y ajoutera quelques ornements ; encore cette concession aux fantaisies doit-elle être très restreinte et ne jamais tomber dans le ridicule, ni occasionner une sotte dépense, ni un surcroît de charge. »

En résumé, un casque pratique, léger, ne doit avoir ni cimier, ni crinière flottante, ni crins dans le cimier, car cette brosse de poils retient beaucoup et longtemps l'eau de pluie. Enfin, il doit être bronzé ou recouvert d'une étoffe gris de fer bleuté pour être rendu invisible et moins chaud.

Avec l'apparition de cette nouvelle puissance du feu, *les balles des shrapnells*, nous espérons voir réaliser bientôt les vœux centenaires de Biron et du général Morand.

Aussi imitons la gendarmerie, qui vient de donner un casque à ses hommes pour les protéger efficacement contre les *projectiles domiciliaires* des grévistes.

Ne rougissons pas de mettre à l'abri des balles des shrapnells notre *chef*, qui contient « le prince des organes ». Trêve aux sacrifices inutiles ! La guerre moderne ne doit plus se faire *en dentelles*, mais *en casques*.

Quant au képi, sa suppression s'impose : en campagne il ne protège ni contre la pluie et le soleil, ni contre les coups de sabre et les balles des shrapnells, dont les méfaits ont été si bien mis en lumière dans le travail du professeur Laurent, de Bruxelles. (« Onze mois de chirurgie de guerre en Bulgarie », avec 17 figures, in *La Presse Médicale* du 6 Décembre 1913).

P. Bonnette,

Médecin militaire, lauréat de l'Institut.

L'ASSISTANCE AUX MUTILÉS

Le travail est la grande source de santé et de joie comme il est la source de toute richesse. Etre mutilé, être incapable de travailler, constitue pour l'ouvrier un épouvantable malheur, car cessation de travail équivaut trop souvent à déchéance morale, ivrognerie, déchéance physique et mort.

Les lois, qui assurent aux blessés de l'industrie, aux mutilés, le pain quotidien, ont fait œuvre excellente, mais cette œuvre est incomplète, car l'appât d'une rente incite trop souvent l'ouvrier à ne faire aucun effort pour suppléer à sa difformité ; trop souvent la victime d'un accident du travail se réduit à une vie végétative et perd le goût du travail, seul moyen qu'il possède d'entretenir ses facultés intellectuelles et physiques.

On l'a dit fort justement : « une âme vigoureuse est maîtresse du corps qu'elle anime » ; de tout temps on a vu des infirmes accomplir, pour vivre, des prodiges d'ingéniosité et d'adresse, et suppléer, à force d'énergie, aux moyens que la nature leur avait refusés.

Les âmes vigoureuses sont rares, et l'homme ordinaire a besoin du soutien d'une volonté plus forte que la sienne, a besoin d'un moniteur et d'un maître. Abandonné à lui-même, l'estropié croupit trop souvent dans la paresse ou sombre dans la mendicité. Après l'abbé de l'Epée qui s'était voué à l'éducation des sourds-muets, c'est un Français, Paul Séguin, qui paraît avoir été le premier à chercher à éduquer les infirmes.

Cette idée prit corps et se développa en Angleterre, en Allemagne, dans les pays scandinaves, en Belgique, et nombreux sont maintenant les Instituts où on s'occupe de rameuer à une quasi-normalité les amoindris, enfants nés ou devenus infirmes, les adultes mutilés par des accidents ou des maladies.

Au Danemark, par exemple, on peut voir un établissement modèle, comprenant, outre la polyclinique ouverte à tous, une école primaire « où tout est mis en œuvre pour développer chez les enfants les facultés motrices », et une école professionnelle « où ils apprennent un métier en rapport avec leurs facultés intellectuelles et physiques », de telle sorte qu'il

peuvent, vers leur dix-huitième année, entrer dans la vie commune sans avoir besoin désormais d'aucun secours pécuniaire. A Copenhague « on évalue à 80 pour 100 au moins la proportion d'élèves sortant de l'établissement, aptes à gagner leur vie, et la statistique fournie par l'Institut de Munich accuse 92 pour 100 de succès complets ».

Les journaux politiques, ces temps derniers, reproduisant une conférence faite aux « Dimanches du praticien » par M. Ch. Dam, directeur de l'Institut pour estropiés de la province du Brabant, ont montré tout ce qui avait été fait à l'étranger dans cet ordre d'idées.

Il ne faudrait pas croire cependant qu'en France l'idée de Séguin soit restée complètement lettre morte; outre les ateliers départementaux de la Seine (fondation Marsoullan) pour ouvriers estropiés, on peut citer l'œuvre admirable des frères de Saint-Jean-de-Dieu, rue Lecourbe, pour enfants infirmes; on peut mentionner une œuvre modeste trop peu connue : l'*Association pour l'assistance aux Mutilés pauvres*, fondée à Paris en 1868, à la même époque, par conséquent, que les œuvres scandinaves qui ont pris un si merveilleux essor. Cette œuvre, dirigée actuellement par M. Bourlon de Sarty, s'est occupée non seulement de fournir aux mutilés des appareils orthopédiques ou prothétiques indispensables, mais elle cherche également à leur fournir du travail en rapport avec leurs aptitudes physiques. L'*Association pour l'assistance aux Mutilés pauvres* a su recruter dans l'aristocratie parisienne, la haute bourgeoisie, le grand commerce, la grande industrie, des adhérents qui ne demanderaient qu'à voir l'œuvre prospérer, s'étendre et accomplir les progrès de l'œuvre analogue de Copenhague qui, fondée en 1872, a pu en quelques années obtenir dans tout le Danemark des résultats admirables.

L'assistance aux estropiés ne se conçoit pas sans le concours du corps médical, aussi je tenais à signaler à ceux de nos confrères que cette question intéresse une œuvre autour de laquelle peuvent se réunir toutes les bonnes volontés.

P. Desfosses.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Les internes peuvent-ils devenir médecins aides-majors pendant leur dernier semestre de service?

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Je lis, dans *La Presse Médicale* du 3 Janvier, sous la rubrique *Service militaire des internes des hôpitaux*, que la Commission sénatoriale de l'armée vient de décider que les internes des hôpitaux des villes de Faculté pourront désormais accomplir leur dernier semestre de service, en qualité de médecin aide-major de 2e classe, *grade réservé jusqu'ici aux docteurs en médecine.*

Je désirerais savoir :

1° Si cette décision a, dès à présent, force de loi;

2° Si elle est applicable uniquement aux étudiants faisant trois ans de service ou aussi à ceux des classes antérieures à 1913;

3° Si, dans ce dernier cas, je pourrais bénéficier de cette faveur étant interne d'une ville où existe une Ecole de plein exercice (Marseille) et non une Faculté. Est-ce que les internes de ces villes-là jouissent, au point de vue qui nous occupe, des droits de leurs collègues des villes des Facultés ?

Réponse. — La Commission sénatoriale a émis le vœu que les *Internes des hôpitaux des villes de Faculté* soient considérés sur le même pied que les docteurs en médecine et puissent accomplir, *après concours*, leur dernier semestre de service militaire, en qualité de médecin aide-major de 2e classe de réserve.

1° Ce vœu sera, sans aucun doute, pris en haute considération, et ratifié par la loi, mais il n'a pas encore la consécration du vote;

2° Cette décision ne sera applicable qu'aux étudiants soumis à la loi du recrutement du 7 Août 1913 : or, cette loi n'a pas d'effet rétroactif;

3° Vous ne pourrez pas bénéficier de cette faveur pour les deux motifs suivants : *a*) parce que vous êtes soumis à la loi du 21 Mars 1905 (loi de deux ans); *b*) parce que vous êtes interne à Marseille, ville où n'existe qu'une Ecole de plein exercice et non une Faculté de médecine.

Enfin, n'oubliez pas que les internes comme les docteurs en médecine devront subir, pour être nommés médecins aides-majors de réserve pendant le dernier semestre du service, *un concours spécial écrit*, comprenant 2 compositions, l'une portant sur l'hygiène militaire ou la chirurgie des champs de bataille, l'autre sur le fonctionnement du service de santé en campagne.

Ces compositions se font toutes, le même jour, (le 1er lundi de Février), au chef-lieu de chaque corps d'armée et traitent le même sujet.

Toutes ces compositions sont réunies et envoyées à la 7e direction du service de santé, au ministère de la Guerre, qui les corrige et dresse un classement suivant leur valeur. Ce classement favorise le choix des garnisons.



Médecins de complément nommés médecins aides-majors de l'active

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

A. — La récente circulaire ministérielle, permettant aux officiers de réserve de servir dans l'armée active d'une façon définitive, est-elle applicable aux médecins? Quelles sont les conditions requises?

Réponse. — Seul l'article 3 de la loi du 1er Août 1913, modifiant la loi du 14 Avril 1832 sur l'avancement dans l'armée en ce qui concerne la nomination aux grades de sous-lieutenant et de lieutenant, est applicable aux médecins.

Cet article 3 stipule en effet que « les sous-lieutenants et lieutenants ou *assimilés*, de toutes armes *et de tous services, appartenant à la réserve, qui auront accompli en cette qualité deux années de service au Maroc*, pourront, sur leur demande et sur la proposition de leurs chefs hiérarchiques, être admis avec leur grade dans l'armée active, où ils prendront rang à la suite des officiers de ce grade.

Cette *admission pourra être proposée après une*

seule année de service au Maroc, à la suite d'une action d'éclat où d'une blessure grave ayant donné lieu à une citation à l'ordre du corps d'occupation.

Depuis le 1er Août 1913, on peut donc devenir médecin militaire de trois façons :

1° En concourant, *comme étudiant en médecine*, pour l'Ecole du service de santé militaire à Lyon;

2° En concourant, *comme docteur en médecine*, pour l'Ecole d'application du Val-de-Grâce à Paris;

3° En devenant médecin aide-major de réserve, en servant comme tel deux ans au Maroc, puis en demandant de faire partie du cadre actif.

B. — Les médecins entrés dans l'armée par cette voie auront-ils droit à la première mise d'équipement et à la même solde que leurs collègues sortis des Ecoles du service de santé?

Réponse. — Dès leur admission dans le cadre actif, ils prendront rang à la suite des officiers de ce grade et auront droit à la même solde, aux mêmes prérogatives et aux mêmes indemnités.

C. — Occuperont-ils au point de vue de l'avancement une situation *très inférieure?* Décompte des annuités pour la retraite.

Réponse. — L'avancement au choix est la récompense donnée au mérite, et le mérite est l'apanage de toutes les volontés tenaces, orientées vers le bien du service. Ces camarades ne seront donc nullement exclus des grades élevés, et leur situation ne sera jamais *très inférieure*.

Pour la retraite, les annuités seront ainsi décomptées : 5 ans pour l'ensemble des études médicales, 2 ans de service effectif (*un comme infirmier étudiant en médecine, un comme médecin auxiliaire*), nommé médecin aide-major de réserve, départ au Maroc où l'intéressé accomplit 2 ans d'aide-major de réserve, avant de passer dans l'active; en tout 9 annuités, avant d'être nommé médecin aide-major de 2e classe de l'active.

En résumé, on peut dire que les médecins qui entreront dans le corps de santé par cette voie détournée auront au minimum perdu deux ans sur leurs camarades.

Allocations dans les Alpes.

Un étudiant en médecine, ayant l'intention de se faire désigner pour les troupes alpines, nous demande si ces étudiants touchent des indemnités spéciales.

Réponse. — Les étudiants en médecine faisant le service de médecins auxiliaires pendant les manœuvres alpines ou se trouvant dans des forts en garnison permanente, reçoivent par jour 0 fr. 67. En outre, ils touchent une indemnité spéciale aux Alpes, qui est variable avec la saison et le poste : *en été* cette indemnité varie de 0 fr. 10 comme minimum à 0 fr. 20 maximum, *en hiver* de 0 fr. 20 à 0 fr. 40, d'après le tarif des soldes (volume 90 du B. O.)



Indemnités a allouer aux médecins civils requis.

L'article 17 du règlement du service de santé à l'intérieur stipule qu'en cas d'insuffisance du personnel médical, le directeur du service de santé rend compte au général commandant le corps d'armée, qui informe le ministre. S'il y a urgence, le général prescrit au directeur de convoquer des médecins de réserve ou de territoriale, affectés au corps d'armée.

A défaut de ces médecins, le général commandant en chef *requiert*, sur la proposition du directeur du service de santé, des médecins civils, qui reçoivent alors les indemnités fixées par la notice n° 2.

Ces indemnités sont un peu différentes suivant que le service est assuré dans les hôpitaux, les corps de troupes, ou dans les hôpitaux et corps de troupe.

La constatation des dépenses, résultant du service fait, a lieu au moyen d'une déclaration établie en double expédition, dont une timbrée, par le médecin civil requis.

Voici ces diverses indemnités :

A. Dans les hôpitaux militaires ou hospices mixtes : *a*) 800 francs par an, *dans le lieu* de son domicile; *b*) 1.200 francs par an, *hors le lieu* de son domicile. *Ces derniers auront droit, en outre, à l'indemnité de route pour l'aller et le retour.*

B. Dans un corps de troupe : 3 francs par homme et par an. Cette indemnité est calculée sur le nombre de journées de présence que donne l'effectif du corps. *La somme à payer ne doit jamais dépasser* 100 *francs par mois*, alors même que le décompte ferait ressortir une somme supérieure. Le minimum au-dessous duquel il n'y aura rien à payer est fixé à 15 francs, à moins d'une réclamation formelle du médecin requis.

C. Dans les hospices et corps de troupe : 1.200 fr. pour assurer, dans le lieu de son domicile, ces deux services.

Dans les cas exceptionnels où il serait nécessaire de déroger à ces diverses fixations, le général commandant le corps d'armée adresserait au ministre des propositions pour le taux de l'indemnité à allouer.

La constatation de ces dépenses se fait *en double expédition dont une timbrée*. Ci-joint le modèle réglementaire :

Je soussigné, médecin civil, demeurant à ..., déclare avoir donné mes soins aux militaires du ..... en garnison dans cette place et avoir fait du ... au ... les diverses visites prescrites par la réquisition de M. le général commandant le ...e corps d'armée, en date du ...

A ..., le ... 19..

Vu pour la légalisation de la signature de M. ..., médecin civil.

Le Maire de...

Nous (membres du conseil d'administration, officier commandant le détachement) certifions que M. ..., médecin civil, a donné ses soins du ... au ... aux militaires du ..... régiment (ou du détachement) de ....., dont l'effectif moyen a été de (en toutes lettres).

Le décompte de l'indemnité, qui lui est due, s'établit ainsi qu'il suit...

Somme nette à payer.

Vu : Le sous-intendant militaire.

A ..., le ..., 19..

Arrêté à la somme totale de ..., laquelle a été ordonnancée au profit de M. ..., suivant mandat, n° .... en date.

A ..., le ... 19..

Le Directeur du service de santé.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

Hygiène.

Dans sa séance du 28 Février 1914, la *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* a entendu un travail de ***M. Granjux*** au sujet de la vaccination antityphique obligatoire dans l'armée. Les conclusions en sont les suivantes : Il y a urgence à mettre les villes de garnison, où la fièvre typhoïde est endémo-épidémique, en mesure de réaliser immédiatement les améliorations hygiéniques reconnues nécessaires sous peine de voir partir les troupes. L'obligation de la vaccination antityphique est nécessaire pour les troupes au Maroc et probablement aussi en Algérie-Tunisie. Dans l'armée de l'intérieur, la vaccination antityphoïdique doit demeurer facultative. Toutefois, dans des cas particuliers, elle peut être rendue obligatoire sur la proposition et sous la responsabilité des directeurs du service de santé des corps d'armée. Tout projet de loi réglant la matière devrait être soumis à l'examen des Sociétés médicales qui constituent les Conseils d'hygiène, tant de l'armée que du pays.

La discussion de cette importante question doit avoir lieu à la prochaine séance.

M. Jean Walther a indiqué les caractères qui font de la Cité « Paris-Jardin » de Draveil une ville modèle au point de vue de l'hygiène. Il est à noter en particulier que les espaces libres occupent le tiers de la surface totale. Des servitudes assurent leur intégrité pour l'avenir.

M. Guillerd a exposé les causes de contamination des eaux du lac de Genève et leur importance. De ces causes, il n'a, dans cette première communication, indiqué que celles qui sont d'ordre physique se réservant d'indiquer ses conclusions d'après l'étude bactériologique.

M. Bordas rapporte l'histoire d'une petite épidémie de fièvre typhoïde, près du Havre, due à du lait infecté. L'infection de ce lait relevait de ce que les récipients destinés à le recevoir et les bassins servant au nettoyage des linges d'un typhique étaient lavés dans les mêmes baquets. De tels accidents seraient impossibles si la pasteurisation du lait était obligatoire.

M. Goldschmidt a insisté sur la nécessité qu'il y aurait à enlever aux maires le soin d'assurer la loi sur la vaccination obligatoire pour la confier aux médecins-inspecteurs d'hygiène.

M. Noël Bernard a indiqué les résultats très favorables qu'il a observés à Hué (Annam) du fonctionnement de filtres à sable. Le nombre des maladies intestinales d'origine hydrique fut considérablement abaissé et le choléra, dont les atteintes avaient été très restreintes la première année de ces observations (1911), ne fit pas d'apparition l'année suivante.

M. Pièplu a présenté un appareil d'éclairage pour laboratoire sans gaz, qui peut être fort utile pour les régions dépourvues de gaz d'éclairage. Pour en assurer le rendement maximum, la carburation doit être réglée d'une façon très précise. Ce gaz est plus riche en calories que le gaz d'éclairage.

L. Lagane.

LIVRES NOUVEAUX

P. Nobécourt. — ***Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons.*** *2e édition, revue et augmentée.* 1 vol. in-8° de 373 pages, avec 33 figures dans le texte. Prix : 5 francs. (Masson et Cie; éditeurs.)

La première édition de ce livre, épuisée en deux ans, a déjà été traduite en espagnol et en russe. C'est là un grand succès pour l'école française, succès dont ne sauraient s'étonner ceux qui ont eu la bonne fortune d'entendre les leçons professées par l'auteur dans le service de M. Hutinel à la clinique des Enfants-Malades.

M. Nobécourt est un passionné de l'enseignement. Toutes les fois qu'il prend la parole, soit au lit du malade, soit à l'amphithéâtre, les étudiants et les médecins désireux de s'instruire tirent un bénéfice considérable de sa très grande expérience personnelle et de sa connaissance remarquable des travaux français et étrangers. La clarté et la précision qu'il apporte à l'exposé des sujets les plus ardus contribuent à expliquer la faveur réservée aux conférences qu'il fait chaque semaine à la clinique des maladies d'enfants.

Ce livre réunit les conférences qui furent consacrées à l'alimentation des nourrissons. Toutes les questions ayant trait à l'élevage de l'enfant du premier âge, normal ou malade, y sont méthodiquement envisagées. Il est difficile de concevoir, à l'usage du médecin, un ouvrage qui soit à la fois aussi complet et aussi pratique.

Pour donner une idée du labeur que représente ce livre et des soins apportés à sa rédaction, je devrais reproduire le sommaire détaillé des diverses conférences, mais comme à lui seul il occupe onze pages du volume, je suis bien obligé de me limiter et d'attirer seulement l'attention sur quelques passages particulièrement intéressants.

Après avoir étudié la *croissance du nourrisson normal et ses besoins alimentaires*, l'auteur consacre quatre conférences à l'*allaitement naturel*, maternel et mercenaire. Il envisage ensuite l'*allaitement artificiel* et l'on trouvera dans les septième et huitième conférences des renseignements particulièrement utiles au point de vue de la *production*, de la *conservation* et des *procédés de correction du lait de vache* destiné à l'allaitement des nourrissons. Les méthodes les plus diverses, aussi bien les françaises que les étrangères, y sont soigneusement étudiées et critiquées, et tous les laits recommandés pour l'alimentation des enfants sont successivement passés en revue (lait peptonisé de Backhaus, lait pegniné de von Dungern, lait condensé, lait desséché, etc., etc.).

La dixième conférence réservée à l'étude des *troubles et affections causées par un allaitement artificiel défectueux* est pleine de notions pratiques, fort utiles, de même que la douzième et la treizième consacrées à l'*ablactation*, au *sevrage* et aux accidents qui en peuvent résulter.

La quatorzième et la quinzième conférence traitent de la *protection des mères*, *des nourrices et des enfants*. Il est, en effet, indispensable que le médecin connaisse les mesures et les institutions destinées à améliorer le sort des nourrissons pour faire œuvre utile et pour demeurer à la tête du mouvement social dont l'importance va toujours grandissant.

Les cinq dernières conférences, inédites, traitent de

l'*alimentation du nourrisson malade* et l'on doit savoir gré à l'auteur de les avoir annexées au texte de l'édition première. L'ouvrage constitue, en effet, de la sorte un tout complet qui permettra au médecin de se documenter facilement sur des questions du plus haut intérêt pratique.

La seizième et la dix-septième conférence sont consacrées à l'étude *des divers aliments destinés aux nourrissons malades*, en commençant par l'eau. L'auteur montre l'importance du sel et du sucre et aussi leurs dangers, lorsqu'ils sont administrés en quantité trop forte ou trop faible; puis il s'occupe du lait de femme et du lait de vache. Ce dernier déjà soumis à des manipulations multiples lorsqu'il est destiné au nourrisson sain, est encore « travaillé » bien davantage lorsqu'il s'agit du nourrisson malade. En outre des laits *stérilisés*, *homogénéisés*, *desséchés*, *condensés*, il en existe de pauvres en graisse (*lait écrémé*), de pauvres en caséine (*lait humanisé* ou *maternisé*), de pauvres en lactose (*lait albumineux*), de pauvres en sels (lait de Müller, lait de Schloss); il en existe aussi ayant subi l'action des ferments digestifs (*lait de Backhaus, lait pancréatiné, lait à l'atural*, etc.); il en existe enfin de fermentés (*babeurre, lait caillé, yoghourt, kéfir*). Le praticien doit s'y reconnaître dans tous ces laits, il est donc bon qu'il sache ceux qui méritent de retenir son attention et dans quelles circonstances.

Mais à côté de l'eau et du lait, plus ou moins modifié, toute une série d'autres aliments peuvent être offerts au nourrisson malade : petit suisse, œuf de poule, eau albumineuse, décoction de riz ou d'orge, bouillon de légumes, bouillies à l'eau et bouillies maltosées, viandes même parfois. La préparation de certains de ces aliments exige des soins méticuleux et les indications de chacun d'eux sont nettement limitées.

Les trois dernières conférences sont consacrées à l'*alimentation des nourrissons présentant des troubles digestifs* et successivement l'auteur s'occupe des anorexiques, des vomisseurs, des constipés, des diarrhéiques. On sait le rôle joué par les affections gastro-intestinales, aiguës ou chroniques, chez l'enfant du premier âge; aussi le régime approprié aux formes diverses qu'on peut observer est-il l'objet de très intéressants développements.

L'auteur termine en indiquant les aliments qui conviennent à divers états pathologiques (atrophie, urticaire, eczéma, maladies aiguës, etc.) et en soulignant l'importance de l'*hygiène sociale et collective* au point de vue de l'alimentation des nourrissons malades.

Cette analyse rapide suffit à montrer, je crois, que le livre de M. Nobécourt est lui-même fort bien alimenté et comme il ne contient aucune page indigeste, je ne saurais assez conseiller à tous les étudiants et à tous les médecins de se l'assimiler. Il me paraît, en tout cas, devoir figurer dans toute bibliothèque de praticien, et les parents profanes eux-mêmes, soucieux de la santé de leurs enfants, auront grand intérêt à le consulter.

G. Schreiber.

D. Zambaco-Pacha, corespondant de l'Institut, membre associé national de l'Académie de Médecine. — ***La lèpre à travers les siècles et les contrées***; *anthologie*. 1 vol. gr. in-8°, de XII-845 pages, avec 1 portrait de l'auteur. Prix : 12 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Zambaco-Pacha a consacré sa vie entière à l'étude de la lèpre et a publié de nombreux travaux très estimés sur cette maladie. Sur la fin de sa vie, il a réuni dans un volumineux ouvrage tous les documents qu'il avait amassés sur la question, ainsi que ses études personnelles. Il corrigeait les toutes dernières épreuves de ce travail lorsque la mort est venue le surprendre.

L'œuvre qu'il avait entreprise et menée à bien est considérable. Après avoir passé en revue l'histoire de la lèpre et des lépreux dans les diverses contrées et à travers les âges, l'auteur consacre une très importante partie de son ouvrage à l'étude médicale de la lèpre, sa bactériologie, son hérédité, sa contagiosité, son traitement. Cette étude d'ensemble, à la fois historique, sociologique, géographique et médicale, est certainement l'ouvrage le plus complet — et le plus intéressant — qui ait été écrit sur la lèpre. Au moment où cette question est à l'ordre du jour et en discussion à l'Académie de Médecine, cet ouvrage rendra de grands services à quiconque désire se documenter sur cette terrible affection.

L. R.

L. Picqué, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, chirurgien en chef des asiles de la Seine. — ***Chirurgie des aliénés***. *Tome IV* (année 1913). 1 vol. in-8°, de x-406 pages, avec figures dans le texte. Prix : 10 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Les travaux du Dr Picqué sur la chirurgie des aliénés sont connus de tous à l'heure actuelle; on peut dire que c'est lui qui, grâce à sa ténacité, a réussi à faire connaître aux aliénistes le rôle important de la chirurgie dans les psychopathies. Dans le présent volume, comme dans les précédents, le chirurgien des asiles de la Seine a réuni un grand nombre de travaux nouveaux sur la méthode chirurgicale en médecine mentale. Le recueil se termine par quelques travaux de chirurgie générale et un rapport sur le service chirurgical des asiles d'aliénés de la Seine et du pavillon de chirurgie de l'Asile Sainte-Anne.

L. R.

E. Cassaët, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Bordeaux. — ***La Péricardite postérieure***. 1 vol. in-8°, de 232 pages, avec figures dans le texte. Prix : 6 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Ce volume est une monographie complète de la péricardite postérieure. Il contient les chapitres suivants : Difficultés de la reconnaissance des péricardites. — Causes des erreurs de diagnostic. — Circonstances pathologiques, générales ou locales, favorisant le développement de la péricardite postérieure. — De la péricardite postérieure primitive. — Différentes formes cliniques de la péricardite postérieure.

L. R.

Manuel de l'infirmière-hospitalière. — Rédigé sous la direction de la Commission médicale de l'enseignement de l'*Union des Femmes de France* (Croix-Rouge française). 6e édition, 1 vol. in-8°, de 553 p., avec 319 figures dans le texte, cartonné toile. Prix : 5 fr. (Masson et Cie, éditeurs).

L'Union des Femmes de France, désireuse de répandre l'instruction nécessaire aux secours à donner aux malades et aux blessés, a organisé des cours annuels théoriques et pratiques. Le *Manuel* est le

résumé de cet enseignement ; il comprend tout ce que doit savoir une infirmière, une garde-malade : Rôle et fonctions de l'infirmière-hospitalière; éléments d'anatomie et de physiologie; petite chirurgie; pansements; soins aux blessés; éléments d'hygiène; soins aux malades; notions usuelles de pharmacie; organisation et fonctionnement des hôpitaux auxiliaires du territoire. De nombreuses figures complètent et clarifient un texte en lui-même fort clair. L. R.

P. Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris. — **Maladies des voies urinaires.** *Tome I : Exploration de l'Urètre et de la Vessie.* Troisième édition. 1 vol. in-8°, de 150 pages, avec 31 figures dans le texte (de *l'Encyclopédie des Aide-Mémoire*). Prix : broché, 2 fr. 50; cartonné toile, 3 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Cet ouvrage a été conçu dans un but essentiellement pratique. Sous une forme concise qui n'exclut pas la clarté, l'auteur expose les diverses méthodes d'exploration qu'il conseille de suivre pour arriver au diagnostic des affections de l'urètre et de la vessie. Cet aide-mémoire sera donc très utile à tous les médecins auxquels il servira de guide sûr, pour vaincre les difficultés qui se présentent journellement dans la pratique des maladies des voies urinaires.
L. R.

J. Delobel, médecin-inspecteur des enfants du premier âge et des écoles publiques. — ***L'Hygiène scolaire.*** 2e édition. 1 vol. in-8°, de 196 pages (de l'*Encyclopédie des Aide-Mémoire*). Prix : broché, 2 fr. 50 ; cartonné toile, 3 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

L'auteur a traité, dans ce volume, l'hygiène à l'école d'une façon complète sous tous les rapports. L'ouvrage est divisé en trois parties :

La première partie comprend l'hygiène de l'école elle-même : la salubrité et la propreté des locaux doivent assurer la santé et la vie de l'enfant, et il est de toute nécessité que les conditions hygiéniques des classes ne puissent nuire à son existence.

La deuxième partie concerne l'hygiène particulière à l'écolier, dont le but est de permettre et de favoriser le développement du corps (hygiène physique), de l'intelligence et de l'âme (hygiène intellectuelle et morale). Le surmenage est décrit sous toutes ses formes, et son influence sur la constitution et le caractère de l'élève y est parfaitement établie. Les maladies scolaires sont toutes passées en revue. L'éducation physique est largement étudiée par l'auteur, qui montre les avantages des exercices du corps, de la gymnastique, des récréations et des jeux.

La dernière partie comprend les notions élémentaires d'hygiène telles qu'on devrait les enseigner dans les écoles. Elle forme une série de leçons précises et attrayantes.

L'ouvrage, fait sans aucune prétention, est d'un cadre très proportionné; le style est agréable et coulant, la lecture facile, rapide et intéressante. Ce livre montre que M. Delobel est bien au courant des questions nouvelles en ces matières, et il est évidemment appelé à rendre de très grands services. C'est à la fois un ouvrage scientifique et pratique, un ouvrage d'hygiène, de philosophie, de morale et de pédagogie; il est le véritable guide hygiénique de tous ceux qui s'intéressent aux questions d'instruction au point de vue pédagogique comme au point de vue médical. L. R.

Encyclopédie française d'Urologie, publiée sous la direction de **A. Pousson** et **E. Desnos**. — Tomes I et II. Prix de souscription de l'ouvrage complet en 6 volumes, payable en recevant les deux tomes parus. Broché, 150 fr.; relié, 170 fr. (O. Doin et fils, éditeurs.)

Lorsque l'ouvrage dont les deux premiers volumes viennent de paraître sera complet, il constituera, sans nul doute, le monument le plus imposant et le plus considérable qui ait jamais été élevé à la science urologique. Le terme d'*Encyclopédie* est parfaitement juste, car il s'agit de l'exposé intégral de l'état de nos connaissances actuelles sur tout ce qui touche, de près ou de loin, à l'appareil urinaire et à ses maladies.

Les dimensions même de l'ouvrage indiquent tous les progrès, toutes les acquisitions nouvelles, tout le développement de cette branche de la chirurgie : 6 volumes d'un millier de pages chacun, enrichis de l'illustration la plus abondante et la plus luxueuse, et pour la rédaction desquels il a été fait appel à 65 collaborateurs, choisis parmi les savants, les médecins et les chirurgiens que leurs travaux antérieurs ou leur spécialisation désignaient le mieux. L'œuvre, on le voit, est vaste; si, fidèle à son plan, elle est achevée dans deux ans et si les volumes à paraître conservent la même tenue scientifique, la même homogénéité, les mêmes qualités de précision et de clarté que les deux premiers, directeurs et éditeurs pourront, à juste titre, en être fiers. C'est en France, où l'urologie scientifique est née et où elle s'est largement développée et perfectionnée sous l'influence de l'école de Necker, que devait être conçu et écrit un pareil traité. MM. Pousson et Desnos ont eu le mérite de l'entreprendre, et les deux volumes parus nous sont garants qu'ils sauront le mener à bien.

Il me suffira d'énumérer les sujets traités dans ces deux volumes pour en faire voir tout l'intérêt.

Le tome premier, consacré aux généralités, comprend, en fait, trois parties essentielles. C'est d'abord une *Histoire de l'Urologie*, rédigée par Desnos et qui va depuis la primitive Egypte jusqu'à nos jours; fortement documentée, illustrée d'un grand nombre de reproductions de monuments ou de gravures, elle sera lue avec intérêt par tous ceux qui aiment à suivre l'évolution des idées, des doctrines et des techniques médico-chirurgicales.

Vient ensuite l'*étude anatomique et physiologique de l'appareil urinaire*. Elle débute par un exposé d'ensemble de son anatomie comparée dans la série animale, par Pellegrin (du Muséum). Puis vient la description des diverses parties de l'appareil urinaire de l'homme : Papin étudie le rein, l'uretère et les capsules surrénales, et Ambard résume en quelques pages nos connaissances sur la physiologie normale de la sécrétion rénale; le reste de l'appareil urinaire, vessie, prostate, urètre, est décrit par Rieffel et Descomps pour la partie macroscopique, et par Aubaret pour l'histologie.

Enfin, une partie considérable du volume, près de 250 pages, est consacrée à l'*étude de l'urine normale et pathologique*, par Labat, qui en indique dans tous leurs détails les nombreux procédés d'analyse, et par Achard et Paisseau qui exposent toutes nos acquisitions sur la toxicité, la bactériologie et la septicité des urines.

A ces trois parties principales s'ajoutent encore trois chapitres, d'allure moins hautement scientifique peut-être, mais dont l'intérêt pratique est grand : *asepsie et antisepsie en urologie ; matériel urologique ; anesthésiques généraux* et *locaux*. Les deux premiers sont dus à Pierre Janet, le troisième à Ertzbischoff. Ils rendront les plus grands services à quiconque veut s'occuper, peu ou prou, d'urologie : choix d'un instrument, stérilisation des sondes et des appareils, installation électrique, indications et contre-indications de tel ou tel anesthésique, toutes ces questions de pratique courante, souvent embarrassantes à résoudre, y sont traitées dans leurs détails.

Avec le deuxième volume, le lecteur entre dans la description méthodique des diverses affections de l'appareil urinaire, et le plan redevient celui des traités classiques. Ce volume est consacré tout entier à la *pathologie du rein*, et il ne l'épuise pas. Il commence par une étude de l'exploration des reins et des uretères, exploration anatomique et fonctionnelle par Pasteau et Ambard, exploration radiologique par Arcelin : les trois auteurs, on le voit, étaient désignés pour rédiger ce chapitre, ayant contribué chacun dans sa sphère aux progrès de cette exploration, base de tout diagnostic et de toute thérapeutique rationnelle en pathologie rénale.

On trouvera ensuite successivement, dans ce second volume : les traumatismes, plaies et contusions du rein, par Carlier et Heitz-Boyer; les néphrites médicales justiciables d'une intervention chirurgicale, par Pousson, pour qui, on le sait, c'est là un sujet de prédilection ; les néphrites chirurgicales, les pyélites et pyonéphroses, par Michon; les affections du rein déterminées par la grossesse et les maladies des organes génitaux de la femme, par Chevassu, chapitre qui intéresse le chirurgien général et l'accoucheur au même titre que l'urologue; une étude d'ensemble de l'affection calculeuse, par Pousson et Carles, suivie d'une description magistrale de la lithiase rénale, par Legueu ; enfin la tuberculose rénale, par Rafin, et les tumeurs du rein, par Tuffier et Bréchot. Chacune de ces parties est étudiée dans tous ses détails, avec une bibliographie complète et une documentation des plus exactes, une illustration abondante et soignée.

Ch. Lenormant.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

G. Nové-Josserand et H. Fayol. — Contribution à l'étude de l'hématurie au cours des diverses formes d'appendicite.

Maurice Heitz-Boyer. — Traitement endoscopique de la tuberculose vésicale par les courants à haute fréquence (avec figures et 1 planche).

E. Gautier. — De la recherche des bacilles de Koch dans les urines.

J. Coudray. — Contribution à l'étude de la lithiase vésicale primitive de l'enfant et de l'adulte jusqu'à 40 ans chez les musulmans de l'Afrique du Nord.

Recueil de faits :

G. Cotte. — A propos d'un cas d'exstrophie vésicale (avec figures).

Uteau. — Rétrécissements congénitaux multiples de l'urètre avec complications; intervention, guérison.

Notes de pratique journalière :

Lévy-Bing. — Du diagnostic précoce de la syphilis.

Charles Perrier. — Nouvel appareil simple pour cystostomisés (avec figures).

Analyses.

Livres nouveaux.

Nouvelles.

Fiches bibliographiques.

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

F. Arcelin. — Le diagnostic radiographique des calculs de l'uretère pelvien (avec figures).

J. Cluzet. — Electrodiagnostic au moyen des décharges de condensateurs (avec figures).

A. Lomon. — Sur l'emploi d'écrans métalliques au contact de l'émulsion en radiographie (avec figures).

Béclère et Jaugeas. — Un cas d'acromégalie traité par la radiothérapie (avec figures).

Béclère. — Les rayons de Röntgen dans le traitement des tumeurs hypophysaires, du gigantisme et de l'acromégalie.

Marquès. — Traitement électrique des ankyloses.

François. — La photothérapie (méthode Finsen) dans le traitement du lupus vulgaire (avec figures).

Fait clinique :

A. Zimmern et P. Cottenot. — Résultat favorable du courant continu dans un cas d'insuffisance ovarienne consécutif à la radiothérapie.

Note de pratique :

La technique radiothérapique dans les leucémies.

Analyses.

Sociétés. — Congrès. — Nouvelles.

Les laboratoires de Radiologie. — Enseignement.

BIBLIOGRAPHIE

2999. — **Juquelier et Vinchon.** — Les limites du vol morbide. 1 vol. in-16 de 280 pages. Prix : 3 fr. 50. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3000. — **R. Raimondi.** — L'allaitement au sein et l'allaitement mixte. 1 vol. in-8°, de 94 pages. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

3001. — **R. Gaultier.** — Précis de coprologie clinique. 1 vol. in-8°, de 536 pages avec 97 figures. Prix : 12 francs. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur DEJERINE commencera son enseignement clinique sur les affections du système nerveux, le mardi 10 Mars, à 10 h. du matin, à l'amphithéâtre Charcot (Hôpital de la Salpêtrière), et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Programme de l'enseignement. — Lundi, à 9 h., à la salle de consultation de la clinique Charcot : Conférence sur la séméiologie du système nerveux, par M. JUMENTIÉ, chef de clinique.

Mardi, à 10 h., à l'amphithéâtre Charcot : Policlinique. Discussion des diagnostics, indications thérapeutiques, par le professeur DEJERINE.

Mercredi, à 10 h., à la salle de consultation de la clinique Charcot : Examen des malades externes, par le professeur DEJERINE.

Jeudi, à 9 h., au laboratoire d'anatomie pathologique de la clinique : Conférence sur l'anatomie et l'histologie normales et pathologiques du système nerveux, par M. TINEL, chef de laboratoire.

A 11 h., au laboratoire d'électricité de la clinique : Conférence sur l'électro-diagnostic en pathologie nerveuse et l'électrothérapie, par M. BOURGUIGNON, chef des travaux d'électricité.

Vendredi, à 10 h., à l'amphithéâtre Charcot : Leçon clinique, avec présentation de malade et projections, par le professeur DEJERINE.

Samedi, à 9 h., au laboratoire de la clinique : Conférence sur la pathologie nerveuse, faite alternativement par MM. PELISSIER et REGNARD, chefs de clinique adjoints.

Anatomie pathologique du système nerveux. — MM. Gustave Roussy, agrégé, chef des travaux, et Jean Lhermitte, ancien chef de laboratoire de la clinique des maladies du système nerveux, commenceront le lundi 16 Mars (à 3 heures) ces conférences au Laboratoire d'anatomie pathologique (salle Gombault).

Ce cours pratique s'adresse essentiellement aux médecins français et étrangers et aux étudiants qui désirent se mettre au courant des techniques modernes et des processus généraux de la neuropathologie.

Les séances auront lieu tous les jours à 3 heures et comprendront :

1° Une partie théorique où seront exposées sur des pièces et des préparations prises comme types les différentes lésions du système nerveux suivant le programme établi ci-dessous ;

2° Une partie technique où les élèves seront exercés individuellement aux manipulations et à la lecture des coupes histologiques.

Programme. — 1re Leçon : Généralités : Moyens d'étude des lésions du névraxe. Méthodes anatomo-pathologiques.

2e Leçon : Les dégénérescences. — Dégénérescences primaires : sclérose latérale amyotrophique, maladie de Duchenne Aran, atrophie olivo-ponto-cérébelleuse, et olivo-rubro-cérébelleuse, hérédo-ataxie cérébelleuse, maladie de Friedreich.

3e Leçon : Les dégénérescences secondaires consécutives aux lésions du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière.

4e Leçon : Les nécroses. — L'encéphalomalacie, les lacunes de désintégration, les états vermoulu, réticulé et grillagé de l'écorce du cerveau dans les démences.

5e Leçon : Les hémorragies. — Hémorragie cérébrale, le ramollissement hémorragique, l'hématomyélie, la maladie des caissons.

6e Leçon : Les infections. — A. Infections non spécifiques, méningo-myélites, méningo-encéphalites aiguës, abcès du cerveau ; les poliomyélites de l'enfance et de l'âge adulte.

7e et 8e Leçons : Infections spécifiques. — La syphilis cérébrale, médullaire, la paralysie générale, la tuberculose du cerveau (méningite et méningo-encéphalite de l'enfant et de l'adulte), de la moelle épinière, le mal de Pott et ses complications nerveuses.

9e Leçon : Les cavités de la moelle épinière. — Syringomyélie vraie, cavités du mal de Pott, des méningopathies, des tumeurs.

10e Leçon : Les tumeurs du cerveau, des nerfs craniens (tumeurs ponto-cérébelleuses), de la moelle et de ses enveloppes.

11e Leçon : Maladie des nerfs périphériques. — Dégénérations primaires, névrites de la tuberculose, de l'alcoolisme, etc., tumeurs, maladie de Recklinghausen.

12e Leçon : Maladie des muscles. — Les myopathies, les myosites aiguës et chroniques, les lésions musculaires dans les maladies du système nerveux central et périphérique.

Le droit à verser pour cette série de démonstrations et exercices est de 60 francs.

Les méthodes de diagnostic bactériologique appliquées à la Clinique. — Démonstrations et exercices pratiques de technique bactériologique, par M. H. GOUGEROT, agrégé. Une série d'exercices pratiques commencera le vendredi 15 Mai 1914, à 3 h. 1/2, au laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie de l'École pratique (1er étage, porte à gauche). Les démonstrations et exercices pratiques se continueront les lundis, mercredis, vendredis suivants, à la même heure.

Programme des démonstrations : 1° Installation d'un laboratoire de clinique bactériologique. Procédés de stérilisation. Préparation des milieux liquides : bouillon, eau peptonée. — Ensemencement du sang et des produits pathologiques en milieux liquides. Technique des hémocultures et diagnostic des septicémies ;

2° Préparation des milieux solides : gélose simple, gélose glycérinée. Gélatine. Pomme de terre. Carotte. — Ensemencements sur milieux solides des produits pathologiques. Repiquage. Réglage de l'étuve ;

3° Méthodes d'isolement et de séparation des microbes. — Principe d'identification des microbes : aspect macroscopique et microscopique des cultures, coloration au gram, bleu, ziehl : milieux spéciaux fermentatifs et inoculations ;

4° Prise des produits sur le malade : pus, crachats, sérosité, urines, matières, fragments de tissus, par ponctions et biopsies. — Prises à l'autopsie. — Rétrocultures, inoculation aux animaux. — Coupes histobactériologiques : coloration des microbes dans les tissus ;

5° Sérodiagnostic et fixations sériques : sérodiagnostic de Widal. Réaction de Wassermann. Sporo-agglutination. Précipitines ;

6° Préparation des milieux au sérum et au sang, des bouillons et gélose ascite. Entretien et conservation des cultures : les milieux de réserve. — Diagnostic des infections coccienne : streptococcies, staphylococcies. Cocci divers : tétragènes, entérocoques, etc. ;

7° et 8° Diagnostic des diplococcies : pneumocoques ; les microbes de la flore pulmonaire : pneumobacille. — Méningocoques, gonocoques, micrococcus, catarrhalis; les pseudo-méningocoques : ponction lombaire. Examens directs, cultures, précipito-diagnostic, agglutination ;

9° Diagnostic de la diphtérie et des angines. Les microbes de la flore buccopharyngienne : l'association fusospirillaire de Vincent (les balanoposthites, l'ulcère tropical). — Diagnostic du charbon.

10° et 11° Diagnostic des affections du groupe : Eberth-Coli. Pratique du sérodiagnostic de Widal. — Diagnostic des dysenteries. Ensemencement des matières fécales ;

12° Technique des anaérobies : ensemencements, milieux spéciaux, cultures, séparations. Les principaux anaérobies : le bacille tétanique, le bacillus perfringens. — Études des causes d'erreur en bactériologie : les germes d'infection accidentelle ;

13° Diagnostic de la syphilis et des spirochétoses : le Pian. — Ultramicroscope. Réaction de Wassermann (technique ancienne et méthodes simplifiées). Coloration dans

les coupes par la méthode à l'argent de Levaditi. Inoculations;

14° Exercices pratiques de la réactions de Wassermann. — Diagnostic des protozooses : paludisme, tripanosomiases, leishmanioses, filarioses.

15° Diagnostic du chancre mou et des ulcérations cutanées. — Diagnostic de la morve de la lèpre. — Diagnostic de la peste, du choléra, de la fièvre de Malte. — Diagnostic de la rage;

16° Techniques générales de la tuberculose : milieux spéciaux. — Diagnostic de la tuberculose et des pseudotuberculoses.

17° et 18° Diagnostic des mycoses. Techniques générales des mycoses; milieux de Sabouraud, etc. Sporotrichoses, blastomycoses, actinomycoses, oosporoses, hémisporoses, aspergilloses; les teignes : trichophyties, favus, etc.

Le but de ces démonstrations est que le médecin ou le chirurgien arrivant dans un service dépourvu de laboratoire, sache organiser une installation rudimentaire mais suffisante aux besoins de la Clinique; que, privé d'un bon garçon de laboratoire, il puisse faire lui-même toutes les préparations et qu'il connaisse tous les artifices des techniques; enfin, qu'au lit du malade il ait la pratique des méthodes de diagnostic bactériologique. Ces démonstrations ne prétendent donc pas résumer un cours complet de bactériologie, elles sont uniquement des démonstrations pratiques des méthodes de diagnostic bactériologique en clinique.

Le nombre des élèves est limité. Le matériel et un microscope avec immersion, par groupe de trois (sauf l'alcool, lames et lamelles) seront fournis par le laboratoire.

Un certificat d'assiduité est délivré à la fin des exercices.

Le droit à verser pour cette série de démonstrations et exercices est de 60 francs.

Sont admis tous les docteurs, français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Des certificats seront délivrés à la fin des exercices.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardi, jeudi, samedi de chaque semaine, de midi à trois heures.

Deux séries de démonstrations et d'exercices de techniques bactériologiques appliquées à la Clinique sont faites chaque année : l'une en Novembre-Décembre, l'autre en Mai-Juin, soit avant, soit après les exercices de techniques biologiques. Ces derniers auront lieu du 20 Avril au 9 Mai 1914.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de la Salpêtrière. — L'autre semaine, les auditeurs du samedi, à la Salpêtrière, ont eu la bonne fortune d'entendre une leçon de M. S. A. K. Wilson (de Londres), pathologiste au National Hospital, sur une curieuse maladie dont la description lui appartient totalement au point de vue clinique et au point de vue anatomo-pathologique. Aussi, les neurologistes de tous les pays ont pris l'habitude de désigner cette entité clinique sous le nom de maladie de Wilson. Il s'agit d'une maladie nerveuse familiale caractérisée par un état de raideur sans paralysie des membres et de la face.

La caractéristique anatomo-pathologique est une dégénération progressive du noyau lenticulaire qui est toujours associée à la cirrhose du foie.

Cette affection a été étudiée déjà dans plusieurs publications, en particulier dans *Le Brain*, et a fait l'objet d'une communication à la Société de neurologie de Paris.

La conférence de M. Wilson a eu pour but d'exposer aux auditeurs de la Salpêtrière l'ensemble de la question avec sa mise au point actuelle.

Cet exposé était du reste facilité par de très belles projections photographiques et microscopiques.

Hôpital Saint-Louis. — Mme Berthe Sabin fera, au Laboratoire central de l'Hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. Gastou, une série de conférences avec démonstrations et manipulations sur : « La réaction d'Abderhalden et ses applications au diagnostic du cancer et de la grossesse ».

Les conférences et manipulations auront lieu du lundi 23 au samedi 28 Mars, le matin à 10 h., et seront continuées dans l'après-midi quand les nécessités de la réaction l'exigeront.

La première conférence, comportera deux parties théoriques.

M. Gastou : « La dynamique et la physico-chimie biologiques en sérologie clinique ».

Mme Sabin : « La réaction d'Abderhalden. Principes, matériel et instruments ».

Les conférences suivantes accompagnées de manipulations, seront payantes et faites par Mme Sabin.

2e Conférence : « Préparation des organes et des réactifs ».

3e Conférence : « Dialyseurs et leur vérification ».

4e Conférence : « Technique de la réaction ».

5e Conférence : « Causes d'erreurs et applications cliniques de la réaction ».

Le droit à verser pour les manipulations et conférences pratiques est de 40 francs. S'inscrire le matin de 8 h. à midi au Laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis.

NOUVELLES

Les sanctions contre les médecins de l'assistance médicale gratuite. — M. Emile Dumas, député du Cher, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur quels sont les moyens d'action des préfets à l'égard des médecins de l'assistance médicale gratuite convaincus d'abus graves et quelles sanctions peuvent être prises contre eux dans les départements où le libre choix du médecin est admis, en a reçu la réponse suivante :

« Dans les départements où les médecins du service de l'assistance médicale gratuite sont désignés par l'administration préfectorale, le préfet peut prononcer leur révocation s'il sont convaincus d'abus graves.

« Par contre, dans les départements où est pratiqué le système du libre choix du médecin, le préfet n'est fondé à recourir à ce moyen qu'autant que le règlement départemental l'y autorise. »

Honoraires des médecins civils soignant des militaires en congé. — Le règlement sur le service de santé dispose que les militaires, titulaires d'une permission ou d'un congé de convalescence, sont admis dans les hôpitaux militaires à charge du service de santé; rien ne s'oppose donc à ce qu'ils demandent leur hospitalisation à titre gratuit, lorsqu'ils tombent subitement malades ou sont atteints de nouveau de l'affection pour laquelle ils avaient été soignés au corps. Quand, en raison de la gravité de leur état, ces militaires n'ont pu être évacués sur l'hôpital militaire le plus voisin, l'administration de la Guerre, à titre exceptionnel et purement gracieux, et après examen de chaque cas particulier, participe aux dépenses occasionnées par les soins à domicile.

Les militaires convalescents ne sont d'ailleurs envoyés en congé que sur la production d'un certificat établissant que leurs familles sont en situation de leur donner tous les soins que comporte leur état de santé.

Seuls, les militaires isolés ou en détachement, tombés malades en marche, voient leurs frais de traitement supportés intégralement par l'administration de la Guerre, comme s'ils avaient été traités dans un hôpital militaire (art. 43, chap. VII, Inst. 30 Déc. 1899).

Inspecteurs départementaux des services de protection de la santé publique. — M. Brager de La Ville-Moysan, sénateur, vient d'adresser à M. le ministre

de l'Intérieur, une question écrite, lui demandant si, étant donnée l'obligation imposée aux concurrents dans les concours pour le choix des inspecteurs départementaux des services de protection de la santé publique, de prendre, avant le concours, l'engagement formel, pour le cas où ils seraient nommés, de se consacrer exclusivement à leurs fonctions, de renoncer à faire de la clientèle, de ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public, un inspecteur titulaire peut être admis à concourir pour les fonctions de professeur suppléant à l'école de médecine, et en cas de succès, s'il peut cumuler cette seconde fonction avec celle d'inspecteur départemental des services de protection de la santé publique.

La déclaration de la tuberculose bovine. — M. Berthod, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Agriculture si le maire d'une commune auquel deux cultivateurs différents font, à huit jours d'intervalle, une déclaration de tuberculose, doit requérir pour chacun de ces deux cas un vétérinaire sanitaire et, en cas d'affirmative, à qui incombent les frais de visite. Celui-ci lui adresse par la voie du *Journal officiel*, la réponse suivante :

« L'article 32 de la loi sur le Code rural prescrit au maire de faire procéder « sans retard » par le vétérinaire sanitaire à la visite des animaux qui ont fait l'objet d'une déclaration.

« Chacune des deux déclarations aurait donc dû donner lieu à la réquisition du vétérinaire et à la visite. On peut admettre cependant que le maire ait estimé, d'après les circonstances de fait, que la réquisition pouvait être différée sans inconvénient, et qu'il ait ainsi provoqué deux visites simultanées. Ce retard, qui serait préjudiciable en la plupart des cas, peut être toléré, en matière de tuberculose bovine, au moins en certaines conditions.

« Les frais de la visite incombent au budget départemental aux termes de l'article 62, § 2, de la loi du 21 Juin 1898 sur le Code rural. »

Conseil d'arrondissement de Sceaux. — Le Conseil d'arrondissement de Sceaux, au cours de sa dernière session, a émis ou renouvelé les vœux suivants :

— Que le transport ou le transbordement d'ordures ménagères provenant de communes limitrophes ne puisse être autorisé sans l'avis des municipalités intéressées, qui pourront toujours refuser le dépôt de ces immondices sur leur propre territoire.

— Qu'une loi intervienne à bref délai pour combattre l'alcoolisme sous toutes ses formes;

Et que des mesures effectives soient prises pour favoriser l'allaitement maternel et développer les notions d'hygiène.

— Que soit réalisée la création de sanatoriums marins pour les jeunes gens de 15 à 20 ans avec enseignement professionnel.

— Qu'il soit rappelé aux maires des communes que la loi du 15 Février 1912 réglant les conditions d'exécution des travaux ordonnés par les maires, conformément aux avis donnés par les Commissions d'hygiène, doit être appliquée dans l'intérêt de l'hygiène publique.

— Que le décret du 10 Février 1903 soit modifié en ce sens que la tuberculose sera classée dans la première partie : « Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires ».

— Que, pour éviter la propagation des maladies contagieuses et notamment de la tuberculose, M. le préfet de police prenne, pour le département de la Seine, les mesures suivantes :

1° Interdiction de papiers de tenture dans les chambres d'hôtel, et obligation de la peinture lisse et hygiénique;

2° Obligation de la désinfection après chaque réunion dans les salles de spectacles, de bals ou autres.

— Que les règlements édictés par la loi du 15 Février 1902 pour les habitations soient étendus aux ateliers, bureaux, etc.

Que ces travaux soient contrôlés après leur exécution, pour savoir s'ils sont bien conformes aux règlements de l'hygiène.

— Que les voitures appartenant aux nourrisseurs et servant à transporter la drêche soient tenues dans un état de propreté absolue.

— Que l'on tienne compte de la grande protestation émanant des communes de Bagneux, Arcueil et Montrouge contre l'établissement projeté à Bagneux d'une maison de santé, dont ils craignent les contagions.

— Que la législation de 1902, sur les logements insalubres, soit étendue aux ateliers, bureaux et manufactures.

— Que le Parlement modifie la procédure fixée par la loi du 15 Février 1902-7 Août 1903 relative à la protection de la santé publique, afin de permettre une application rapide des mesures d'assainissement prescrites par les Commissions d'hygiène.

— Que les bureaux de bienfaisance et les hospices soient totalement exonérés des droits de succession pour tous les dons et legs faits en leur faveur.

— Que le domicile de secours des aliénés soit établi de la même manière que celui des vieillards, infirmes ou incurables, conformément à la loi du 14 Juillet 1905.

— Qu'un service de surveillance analogue au service qui existe pour la protection des enfants du premier âge soit établi pour la surveillance des enfants (âgés de 2 à 13 ans) placés dans les conditions susdites.

— Que tous les citoyens nécessiteux, blessés, infirmes ou reconnus incapables de fournir aucun travail utile et de subvenir à leurs besoins, et âgés d'au moins 65 ans, puissent être admis dans l'établissement hôpital régional à créer dans le chef-lieu de canton de leur résidence ou à proximité dudit canton.

A propos du projet d'adduction des eaux des Vals de Loire. — Le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, vient d'adopter les conclusions du rapport du professeur Chantemesse, favorables au projet d'adduction des eaux des Vals de Loire, qui doit, s'il est définitivement adopté, permettre à la Ville de Paris de recevoir dans ses réservoirs plus d'un million de mètres cubes d'eau potable par jour.

Dans ses conclusions, le professeur Chantemesse formule certaines observations qui figuraient déjà d'ailleurs dans l'étude très approfondie que M. Diémert et M. Thiéry ont faite il y a quelques mois sur ce sujet.

La transformation de l'école des auxiliaires médicaux d'Alger. — A une question de M. Doisy, député, M. le ministre de l'Intérieur vient de faire la réponse suivante :

« Telles qu'elles avaient été instituées par une décision du gouverneur général de l'Algérie, en date du 31 Décembre 1904, les études des auxiliaires médicaux étaient contrôlées par deux répétiteurs chargés de donner aux étudiants les explications nécessaires sur les concours et de leur inculquer des éléments d'anatomie, de physiologie, de petite chirurgie, de pathologie, etc.

La réorganisation de l'institution a été demandée par la délégation des non-colons, dans un vœu émis le 4 Juin 1910, et par le professeur Bouchard, membre de l'Académie de Médecine, dans son rapport d'inspection de 1906.

On reprochait à l'ancien programme d'études de faire entrer les élèves de plain-pied dans les cliniques pour y recevoir l'instruction pratique, dès la première année, avant d'avoir acquis une instruction et des notions théoriques assez complètes.

La nouvelle organisation est caractérisée par la démarcation très nette faite entre les études théoriques et les études pratiques.

La réforme des études a nécessité une réorganisation du personnel enseignant. D'une part, le stage de seconde année devant être surveillé et contrôlé, et la durée des cours théoriques étant réduite à un an, la création d'un directeur des études ayant une autorité scientifique particulière s'imposait. D'autre part, les auxiliaires, au

cours de la seconde année, étant internés dans un des hôpitaux de la colonie, un des deux postes de répétiteur des cours précédemment créés devenait sans objet.

Un intéressant cas de responsabilité. — M. J., voyageur de commerce, fut asphyxié dans la nuit du 12 au 13 Novembre 1908, par des émanations d'oxyde de carbone provenant d'un poêle mobile installé dans la chambre qu'il avait sous-louée à un marchand de vins du boulevard Magenta.

Sa veuve introduisit contre celui-ci et contre la propriétaire, devant la quatrième Chambre supplémentaire, une demande en 60.000 francs de dommages-intérêts.

La propriétaire de l'immeuble assura qu'elle n'y était pour rien, car les travaux avaient été entrepris sans son assistance et même sans son autorisation.

De son côté, le marchand de vins affirmait que cela provenait d'un cas de force majeure, une violente tempête ayant sévi cette nuit-là et ayant occasionné de nombreux accidents.

Une enquête ordonnée par le tribunal ayant établi la faute du marchand de vins et de sa propriétaire, il s'ensuivait que la responsabilité devait être partagée :

« Attendu, dit le jugement, que le marchand de vins pour l'installation de son poêle mobile, s'est adressé à un serrurier au lieu de prendre un fumiste, qui a exécuté les travaux concernant la ventilation dans des conditions absolument défectueuses ; qu'il a commis ainsi une faute de nature à engager sa responsabilité ;

« Attendu, d'autre part, que la propriétaire de l'immeuble, qui n'a pu ignorer l'existence des travaux faits par son locataire dans son immeuble, a eu le tort grave de n'en point faire vérifier l'exécution par son architecte, tout en omettant de faire constater que lesdits travaux ont été exécutés conformément aux règles de l'art... »

En conséquence, la propriétaire et son locataire devront payer chacun pour moitié à la veuve du voyageur de commerce asphyxié une somme de 8.000 francs à titre de dommages-intérêts et servir à chacun de ses trois enfants, jusqu'à l'âge de 21 ans, une rente annuelle de 400 francs payable par trimestre et d'avance.

Corps de santé militaire. — Ont été désignés pour être détachés pendant les saisons thermales de 1914 aux hôpitaux d'eaux minérales ci-après, savoir :

Hôpital de Bourbonne-les-Bains. — M. Krantz, médecin principal de 2e classe; MM. Dalphin, Vitoux, médecins-majors de 1re classe; Odinot, médecin-major de 2e classe; Terracol, médecin aide-major de 1re classe.

Hôpital de Vichy. — MM. Biscons, Marion, Duron, médecins-majors de 1re classe; MM. Coulon, Mathieu de Fossey, médecins-majors de 2e classe.

Hôpital de Bourbon-l'Archambault. — M. Rostan, médecin principal de 2e classe; M. Schangel, médecin aide-major de 1re classe.

Hôpital de Barèges. — M. Sanglé-Ferrière, médecin principal de 1re classe; M. Gilles, médecin principal de 2e classe; M. Sieur, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe : M. Buotte est nommé sous-directeur de l'école du service de santé et médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Médecins-majors de 1re classe : M. Roy passe à l'hôpital militaire Villemin à Paris; M. Faivre passe à l'hôpital militaire de Sedan; M. Lehmann passe à l'hôpital militaire Villemin à Paris; M. Galley passe à l'hôpital militaire du camp de Châlons; M. Bizouard passe à l'hôpital militaire de Grenoble; M. Trassagnac passe au 104e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe : M. Desse est maintenu au 16e escadron du train des équipages militaires; M. Fischer passe au 168e rég. d'infanterie; M. Guimard passe au 5e rég. d'artillerie à pied; M. Donier passe au 82e rég. d'infanterie; M. Boulin passe au 108e rég. d'infanterie; M. Poirée passe au 52e rég. d'infanterie; M. Lemoine passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Egmann passe au 35e rég. d'infanterie; M. Carayon passe à l'école militaire du génie à Versailles; M. Morisot est désigné pour l'Algérie; M. Scherrer passe au 6e rég. de chasseurs à cheval; M. Théobalt passe au 141e rég. d'infanterie.

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Badie passe au 21e bataillon de chasseurs à pied; M. Maisonnet passe au 5e escadron du train des équipages; M. Baur passe au 11e rég. d'artillerie de campagne; M. Labastie passe au 167e rég. d'infanterie; M. Blondel passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Bertret est désigné pour la Tunisie; M. Bouisson passe au 30e rég. d'infanterie; M. Boissezon est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Poursain passe au 59e rég. d'artillerie; M. le médecin aide-major de 1re classe de réserve Dufaure de Citres passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental.

— Sont affectés : M. le médecin principal de 2e classe Odile est nommé adjoint au directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris. M. le médecin-major de 1re classe Bonthoux passe au 43e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe : M. Fournereaux passe au 170e rég. d'infanterie. M. Sibille passe à la direction du service de santé du 21e corps d'armée. M. Tournade est affecté à l'hôpital Hippolyte-Larrey, à Toulouse. M. Hérisson passe au 17e rég. d'artillerie. M. Vincent passe au 19e escadron du train des équipages. M. Thellier passe au 151e rég. d'infanterie. M. Bergeret est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental. M. Lubet passe au 1er rég. de chasseurs.

— La liste des membres externes de la section technique du service de santé est arrêtée comme suit pour 1914 :

Médecins principaux de 2e classe : MM. Bassères, Astier, Pech, Bergasse, Georges, Bonnet.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Friant, Destrez, Legrand, Thooris, Oberlé, Dercle, Hirtz, Le Roux, de Libessart, Rieux, Conte, Rouvillois, Coullaud, Ligouzat, Perrin, Gautier.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Vennin, Guilhaumon, Marland, Roudié, Pasteur, Raoul, Cahuzac, Reverchon, Massip.

Service de santé de la marine. — Est promu dans le corps de santé de la marine, *au grade de médecin de 1re classe*, M. Jean, médecin de 2e classe.

— M. le médecin principal Lecœur, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer sur le *Courbet*.

— M. le médecin de 1re classe Pélissier, du port de Brest, est désigné pour embarquer à la flottille des sous-marins de Toulon.

— M. le médecin principal Mottin, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer sur la *France*.

— M. le médecin de 1re classe Ségard, du port de Lorient, est désigné pour embarquer sur le *Suffren* (escadre d'instruction de la Méditerranée).

— M. le médecin de 1re classe Parronin, du port de Lorient, est désigné pour aller continuer ses services au port de Brest.

Les veuves et orphelins des médecins militaires victimes du devoir professionnel. — Sur la proposition du Dr Peyroux, de MM. Leblond et Denais, députés, la Chambre des députés a adopté la proposition de loi suivante :

Art. 1er. — Les veuves et orphelins des médecins et infirmiers du corps de santé de la guerre, de la marine et des colonies, succombant par suite d'une maladie épidémique ou contagieuse, contractée en service commandé, soit auprès des malades dont ils assurent le traitement, soit en procédant à des examens de laboratoire, soit à l'hôpital ou à l'ambulance, auront droit aux mêmes pensions et secours que si la mort avait été causée par des événements de guerre.

Art. 2. — Les circonstances du décès devront faire l'objet de justifications spéciales à fournir dans les formes

et les délais qui seront déterminés par un règlement d'administration publique.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montpellier, de M. Frédéric Roquefeuille.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — ORDRE DE LECTURE DES COPIES. — MM. Pascalis, Houdard, Toupet, Cadenat, Geraez, Küs, Basset, Bazy, Berger, Olivier, Martin, Mercadé, Bréchot, Sauvé, Guimbellot, Kendirdjy, Rouhier, Capette, Picot, Monsaingeon, Okinczye, Cauchoix, Deniker, Français.

Lecture des copies. — Séance du 6 Mars. — Ont obtenu: MM. Pascalis, 23; Houdard, 23; Toupet, 26; Cadenat, 25.

Séance aujourd'hui à 5 heures, à la salle de la rue des Saint-Pères.

Accoucheur des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 27 Avril 1914, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration (bureau du personnel médical), de 10 h. à 3 h., du lundi 16 Mars 1914 au samedi 4 Avril inclusivement.

Internat en pharmacie. — Un concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1913-1914) sera ouvert le lundi 11 Mai 1914, à midi précis, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (service du personnel), de 11 h. à 3 h., du lundi 6 Avril au samedi 25 Avril inclusivement.

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — Le concours annuel prévu par l'instruction du 15 juin 1909 (*B. O. P. R.*, page 1077) pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales aura lieu à cette école le 19 Octobre 1914, dans les conditions prévues par ladite instruction, et la circulaire du 7 Mars 1913 (*B. O.* P. permanente, page 230).

En exécution de l'article 11 du décret du 7 Mai 1908, les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe sont seuls admis à concourir.

Les demandes formulées par les candidats, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, seront revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques et adressées au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Elles devront indiquer le ou les emplois pour lesquels ils devront concourir, et parvenir avant le 30 Septembre 1914.

Les candidats devront être présents en France, et n'avoir pas reçu de destination coloniale au 10 Octobre.

Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France en vue de subir les épreuves de ce concours.

Il sera procédé, à la suite du concours dont il s'agit, à la nomination d'un professeur adjoint pour chacune des chaires de « clinique interne et des maladies exotiques » et de « bactériologie et d'hygiène ».

Société d'encouragement au devoir social. — Cette Société, dont le siège est 14, rue Milton, à Paris, met au concours :

1° Le devoir social des supérieurs à l'égard de leurs inférieurs en fortune, en instruction ou en situation sociale;

2° Présenter une étude sur une œuvre sociale quelconque (à choisir);

3° L'hygiène à l'école. Opuscules et moyens pratiques pour enseigner l'hygiène à l'école et autour de l'école;

4° Monographie locale envisagée surtout au point de vue moral et social;

5° Les Colonies scolaires de vacances. (Organisation matérielle et financière, résultats au point de vue de la santé et de la moralité.)

Les sujets doivent être traités isolément.

Le concours sera clos le 31 Juillet 1914.

Chaque manuscrit devra porter une devise répétée sur une enveloppe cachetée contenant les noms et qualités de l'auteur. Les plis ne seront ouverts qu'après l'attribution des récompenses.

Adresser les concours à M. ÉMILE CHAPELLIER, directeur de la Société, 14, rue Milton, Paris.

COMMUNIQUÉS

Salle à manger anglaise et Salon Directoire entièrement neufs à vendre *d'urgence*. Dr P., 17, rue de la Trémoille. — S'adresser au concierge.

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ALIMENTATION MALTÉE

SEULE VÉRITABLE

MÉLANGE RAISONNÉ de FARINES de MALTS, d'ORGE d'AVOINE et de FROMENT DIRECTEMENT ASSIMILABLE

INDIQUÉ à tous les âges de la VIE



TRÈS LÉGÈRE à l'ESTOMAC

Des plus agréable au goût, non seulement elle se digère très facilement, mais encore elle assure la digestion complète des autres aliments.

AUTO-DIGESTIVE

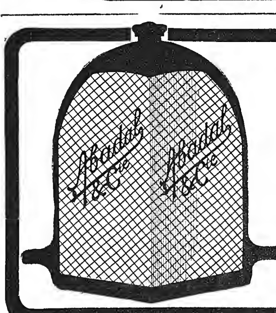
Prix : la boîte 3f50 ; la 1/2.. 2 »

Cette délicieuse farine alimentaire constitue

le COMPLÉMENT INDIQUÉ du traitement par l'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

109, Boulevard Haussmann, PARIS





Le bon marché est souvent **l'ennemi** du **confortable** et de la **solidité !...**

Docteurs !... *ne faites choix d'une voiture qu'après avoir consulté le catalogue*

DES AUTOMOBILES

ABADAL & Cie

33, Rue Marbeuf -- PARIS

:: Catalogues et devis franco sur demande ::

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Établissts FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris

CONTRE LA CONSTIPATION

Adultes : 3Fr — 4 Sortes Laxatives : Simples, Ricin, Ricin bile, Bile — Enfants : 2Fr

OVULES CHAUMEL

Établissts FUMOUZE, 78, FAUBOURG St-DENIS, PARIS

Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF

.. Employé en Gynécologie ..

ICHTHYOL

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

HYGIÈNE SOCIALE

LA PROTECTION DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS A PARIS

L'*hygiène sociale* est devenue une des préoccupations principales des pouvoirs publics en dépit des nécessités militaires qui imposent aux nations civilisées des charges de plus en plus lourdes. Cette constatation est agréable pour ceux qui souffrent de l'animosité entre les peuples; elle permet d'entrevoir des temps meilleurs dans un avenir plus ou moins lointain.

L'hygiène fait aujourd'hui partie intégrante de la morale. Comme celle-ci, elle impose à chaque homme des devoirs envers lui-même et envers son prochain, d'où une hygiène individuelle et une hygiène sociale, qui poursuivent également comme but la protection de la santé. Les moyens qu'elles emploient varient suivant l'âge, mais c'est immédiatement après la naissance et pendant la période de croissance de l'individu, que ces moyens permettent d'atteindre les meilleurs résultats.

L'*hygiène infantile*, l'*hygiène du nourrisson*, en particulier, doivent être désormais, de la part du médecin, l'objet d'études approfondies, sous peine pour lui d'abdiquer une de ses fonctions les plus nobles.

Le professeur Hutinel dans une leçon d'ouverture récente, le professeur Marfan à l'Assemblée générale de la Ligue contre la mortalité infantile ont réclamé pour notre Faculté, la création d'une chaire d'enseignement de l'hygiène infantile. Leur appel a été entendu et bientôt, nous l'espérons, nos étudiants seront à même de s'occuper en connaissance de cause des multiples questions sociales qui ont trait à la protection de l'enfance.

Il eût été inadmissible en vérité que la Faculté de Paris ne prenne pas la direction d'un mouvement dont les origines sont essentiellement françaises. Devant tous les membres du dernier Congrès des Gouttes de lait de Berlin, le professeur Dietrich déclara que la France fut la première à organiser une lutte méthodique contre la mortalité infantile, et je suis heureux d'enregistrer ici cet hommage rendu à notre pays par un des maîtres les plus estimés de l'Allemagne.

Sous l'impulsion d'hommes de grand cœur comme Théophile Roussel, Pierre Budin, Paul Strauss, Firmin Marbeau, Félix Poussineau, Léon Dufour, et de femmes d'élite comme Mlle Chaptal et Mme Veil-Picard, une série d'institutions originales de premier ordre furent créées ou développées à la fin du siècle dernier. J'ai cru faire œuvre utile, il y a deux ans, en attirant l'attention sur certaines œuvres berlinoises remarquables par leur installation moderne, leur propreté exemplaire, leur parfaite organisation[1]. Mais la plupart de ces œuvres ont été créées à l'instar des nôtres et il est bon qu'on sache à l'étranger comme en France l'effort considérable réalisé par Paris en faveur des nourrissons.

Pour atteindre ce but, nous avons pensé qu'il y avait intérêt à organiser une série de visites-conférences destinées à faire connaître, dans leur activité, les principales institutions dues à notre initiative : *consultations de nourrissons-gouttes de lait*, *mutualité maternelle*, *crèches*, etc., ainsi que certains établissements modèles, créés par l'Assistance publique, comme l'*hôpital Hérold*, ou par la bienfaisance privée, comme la *Pouponnière de Porchefontaine*.

C'est le compte rendu de quelques-unes de ces visites-conférences annexées pour la plupart au cours fait par M. Nobécourt à la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, dirigée par mon maître le professeur Hutinel, que je me propose de donner ici, avec l'espoir que de nombreux confrères français et étrangers s'efforceront de visiter nos œuvres et de les imiter ensuite.

1. G. SCHREIBER. — « La protection des nourrissons et des enfants à Berlin ». *La Presse Médicale*, 1911, nos 89, 93, 94, 98.

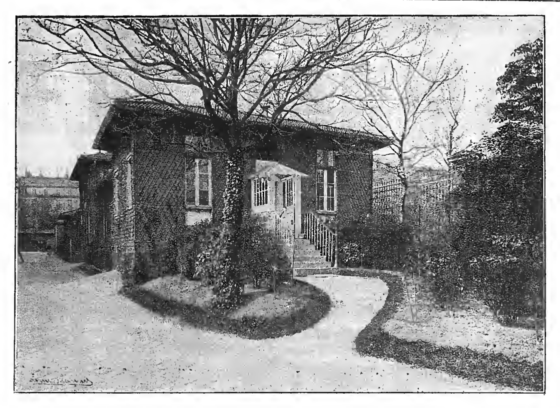


Figure 1. — L'Institut de Puériculture de la Maternité. (Vue extérieure.)

PREMIÈRE VISITE :

L'INSTITUT DE PUÉRICULTURE DE LA MATERNITÉ

La consultation de nourrissons.

La Maternité fut fondée en 1794 par un décret de la Convention. Elle fut établie primitivement au couvent du Val-de-Grâce puis à l'abbaye de Port-Royal, dont les vieux bâtiments qui ne manquent point de pittoresque tranchent aujourd'hui sur les constructions récentes, qui datent d'une dizaine d'années.

La Maternité, qui depuis 1802, est une école théorique et pratique d'accouchement, reçoit chaque année une centaine d'élèves sages-femmes qui y font un stage de deux ans comme internes. Elle est la principale maison d'accouchement en France ; 3.000 enfants y viennent au monde tous les ans, et 3.000 chez les sages-femmes agréées, directement attachées à l'établissement.

Je n'ai pas à m'occuper des salles réservées aux femmes enceintes, en travail, ou accouchées, ni du service de l'infection ; je me contenterai de déclarer qu'ils font honneur à la Ville de Paris et à l'administration de l'Assistance publique. Tout est vaste, bien aéré, proprement entretenu ; les salles d'opération font bonne impression et les chambres d'isolement, avec leur carrelage remontant à mi-hauteur des murs, sont installées conformément aux données modernes. Je tiens à signaler, d'autre part, la tenue irréprochable du personnel nombreux de sages-femmes, d'élèves et d'infirmières qui entourent l'accoucheur en chef, M. Bonnaire, au cours de sa visite.

***

La CONSULTATION DE NOURRISSONS[1] est annexée, depuis peu, au pavillon des débiles qui longe le boulevard de Port-Royal. En 1895, lorsque Budin devint chef de service à la Maternité, trois ans après avoir créé à la Charité la première consultation de nourrissons, il s'empressa d'en ouvrir une nouvelle et réserva, à cet effet, trois vieilles salles datant du temps de Port-Royal. Ces locaux primitifs laissaient beaucoup à désirer, les mères s'y trouvaient à l'étroit, les enfants étaient exposés au refroidissement par suite de l'humidité permanente. Malgré tout, les services rendus furent considérables et de tous côtés l'exemple de Budin fut suivi.

A Paris, Variot, Comby, Henri de Rothschild, Boissard, Raimondi, puis d'autres, attachèrent leur nom à des œuvres similaires réparties dans différents arrondissements. Chaque année, de nouvelles consultations furent créées ; aujourd'hui, on en compte une centaine à Paris même, une cinquantaine dans la banlieue immédiate. Ce

1. Consulter E. BONNAIRE : « La consultation obstétricale de nourrissons ». *La Presse Médicale*, n° 39, 11 Mai 1912. — J. VILLANOVA. « Deux consultations obstétricales de nourrissons (Lariboisière et la Maternité) ». *Thèse*, Paris, 1912.

mouvement si intéressant, né en France, ne tarda pas à 'avoir une profonde répercussion à l'étranger. En Belgique, en Italie, en Hongrie, au Canada, en Espagne, actuellement dans tous les pays, les consultations de nourrissons sont considérées comme un des organismes principaux destinés à restreindre la mortalité infantile.

La consultation de nourrissons de la Maternité, fondée par P. Budin, et continuée par MM. Porak et Maygrier, a subi un remaniement complet depuis que M. Bonnaire l'a prise en main, à son tour. L'affluence toujours grandissante des mères, la volonté d'enseigner aux élèves sages-femmes une puériculture pratique et vivante, décidèrent le chef de service actuel à créer une installation spacieuse, confortable, moderne, digne de la maison mère de l'obstétrique française.

La consultation de la Maternité, délicieusement enfouie sous la verdure, n'a pas, vue du dehors, cet aspect imposant qui caractérise certaines des œuvres que j'ai visitées à Berlin. Mais encore une fois, je crois qu'on doit délibérément bannir le luxe et le grandiose en matière d'assistance. S'il eût été possible d'élever une nouvelle construction affectée à la consultation, sans doute le plan des locaux eût été mieux approprié encore à leur but; mais telle qu'elle est, la consultation est bien comprise, et, pour nous en rendre compte, il nous suffit de voir ce qui se passe à l'intérieur.

La consultation comprend deux vastes salles du pavillon des débiles, évacués quatre jours par semaine, dans la matinée ou l'après-midi, le dimanche, le mardi, le mercredi et le samedi. Il s'agit donc d'une installation temporaire, mais celle-ci est absolument isolée, avec une entrée particulière. A quelque distance, tout près de la porte principale de la Maternité, se trouve un hangar, qui sert de garage aux voitures d'enfants; celles-ci sont peu nombreuses car les mères parisiennes se servent moins de ces véhicules que les mères berlinoises.

La première pièce dans laquelle on pénètre est une *salle d'attente*, munie de bancs et de chaises pour une trentaine de mères. Une *chambre d'isolement* et une *chambre de pesées* lui sont annexées. Voici, en effet, comment on procède à l'arrivée des mères : une sage-femme, placée à l'entrée, examine les nourrissons et opère leur triage. S'il en est manifestement atteints d'éruptions fébriles, ils sont immédiatement renvoyés chez eux ou à la consultation de pédiatrie; s'il en est de suspects simplement, offrant, par exemple, une toux spasmodique, on les reçoit dans la chambre d'isolement où ils attendent l'examen du chef de service ou de ses assistants. Ces précautions sont indispensables pour éviter les risques de contagion, mais il faut bien savoir que ceux-ci sont minimes, en raison de l'immunité relative du nourrisson vis-à-vis des fièvres éruptives, surtout *pendant les premiers mois de la vie*.



Figure 2. — L'Institut de Puériculture de la Maternité (La salle de consultation des nourrissons.)

Les autres nourrissons passent à tour de rôle dans la chambre des pesées. Ils sont placés sur le plateau de la balance, protégé par une large compresse, renouvelée pour chacun d'eux. Le poids est inscrit sur *une fiche provisoire* remise à la mère, puis noté simultanément sur *une fiche individuelle* conservée dans un classeur et sur *un registre* tenu par une sage-femme[1] Une fois la pesée à nu effectuée, l'enfant est replacé vêtu sur le plateau de la balance et la mère donne à téter. Une affiche spéciale invite, en effet, les mères à faire coïncider l'heure de leur venue avec celle d'une tétée, et à fournir ce document au consultant.

La *salle de consultation* proprement dite est près de trois fois plus grande que la précédente. Elle est bien aérée, bien éclairée et le sol en grès cérame, absolument lisse, permet un lavage à grande eau. Mais ce qui donne à cette salle un cachet absolument original, c'est la façon dont on procède à la consultation.

Le médecin, M. Bonnaire, ou son très dévoué assistant M. Villanova sont assis devant une table munie d'une réserve de produits alimentaires et médicamenteux dont ils gratifieront selon leurs besoins les clientes de la consultation[2]. A côté d'eux, une petite crèche basse est destinée à recevoir le nourrisson déshabillé pour l'examen. Tout cela est fort bien, mais se pratique un peu partout; voici qui est plus nouveau.

Sur une trentaine de chaises rangées en ligne droite, les mères sont assises, tenant leurs poupons sur les genoux, et derrière chacune d'elles se trouve debout une élève sage-femme, ayant en main les notes qu'elle vient de recueillir sur l'enfant qu'elle a mis au monde, réglementé dans ses tétées dès le principe, et qu'elle est appelée à suivre et diriger hygiéniquement pendant la première année de sa vie.

Un bébé, une mère, une élève, telle est la trinité qui constitue en épaisseur l'élément fondamental de la rangée, qui s'étend depuis la porte d'entrée jusqu'à la table du médecin.

Cette organisation donne d'excellents résultats sur lesquels je crois devoir attirer l'attention. La consultation accepte les jeunes accouchées dans divers hôpitaux ou chez elles, mais sa clientèle est composée en majeure partie de mères accouchées à la Maternité. Pendant les suites de couches, les élèves sages-femmes qui les ont soignées, ont commencé par les dresser dans leur rôle d'éleveuses. A cette heure les salles de change ont été supprimées: M. Bonnaire fait nettoyer et changer le nouveau-né au pied du lit de la mère, sous ses yeux et c'est là une excellente leçon de choses.

Chaque élève rivalise de zèle (zèle qui aura sa sanction), pour expliquer aux mères le bénéfice qu'elles retireront à suivre la consultation. Lorsque les mères y viennent pour la première fois, elles retrouvent leur accoucheuse conseillère qui, après avoir su capter, dans le sens le meilleur, leur confiance, est tôt récompensée par leur affection reconnaissante.

Les élèves ont donc des nourrissons attitrés et il faut voir avec quel enthousiasme elles s'efforcent de convaincre les mères pour augmenter leur petit noyau de clientèle; elles savent l'utilité de leur rôle et elles mettent tout leur amour-propre à faciliter la tâche du médecin. Chacune d'elles pèse son protégé, puis l'examine sous toutes ses faces, après avoir interrogé la mère sur le mode d'allaitement et noté les incidents survenus depuis la consultation précédente. Elle examine les seins, regarde le lait, s'inquiète de l'alimentation de la nourrice, et la réforme d'elle-même si besoin est. Les résultats de la conversation et de l'inspection, fidèlement inscrits sur un papier, permettront d'être documentés, lorsque le petit groupe, à son tour, se trouvera en présence du médecin. C'est le moment attendu avec impatience et aussi avec une certaine appréhension, car il va falloir répondre du tac au tac, aux multiples questions posées par le professeur. Le moindre oubli, la plus légère erreur sont immédiatement relevés, puis sous le contrôle du maître, l'élève prescrit elle-même les corrections qu'il y a lieu d'apporter au régime ou aux soins hygiéniques du nourrisson ou de la mère nourrice.

C'est merveille de voir la méthode rigoureuse suivie dans cet enseignement pratique de la puériculture, et M. Bonnaire étonne toujours le visiteur par le souci de la précision qu'il apporte dans ses interrogatoires. Le zèle des élèves sages-femmes est d'ailleurs récompensé par l'Assistance publique, qui, avec le concours spécial du ministre de l'Intérieur, doit accorder aux plus méritantes d'entre elles des prix spéciaux de puériculture.

J'ai longuement décrit le rôle attribué aux élèves parce que nous touchons là une question de la plus haute importance au point de vue de la protection des enfants du premier âge. La consultation de nourrissons de la Maternité, comme toutes les œuvres similaires, est une excellente école de mères, et je n'y insiste pas; mais en outre, mais surtout, *elle est une école pratique de puériculture pour nos futures sages-femmes*, et c'est là la caractéristique à laquelle, avec M. Bonnaire, nous attachons le plus grand prix.

On a, en ces dernières années, enseigné la puériculture aux dames du monde, aux jeunes filles des écoles, aux institutrices, et l'effort réalisé est très louable, s'il n'est pas toujours efficace.

1. Toutes les mères-nourrices dont l'état général laisse à désirer sont également pesées régulièrement à la Maternité. Dès que leur poids baisse, l'allaitement au sein est complété par l'allaitement au biberon, et supprimé s'il est nécessaire.

2. Une *Goutte de lait*, annexée à la Consultation, permet également, lorsque l'allaitement au sein est véritablement insuffisant, de distribuer aux mères des biberons tout préparés et convenablement dosés.

Mais combien un enseignement consécutif de deux années, suivi de sanctions et fait à des femmes appelées à en tirer dans l'avenir un profit rémunérateur, combien un tel enseignement sera plus fécond pour la cause de la protection du nourrisson que nous défendons ardemment!

Entre toutes les femmes, la sage-femme est celle qui, par ses fonctions, est amenée à donner le plus souvent des conseils aux mères, et, dans les classes pauvres, on s'adresse plus facilement à elle qu'au médecin. Il faut donc que la sage-femme connaisse imperturbablement toutes les règles de l'hygiène du nourrisson et, dans ce but, à la Maternité, une série de leçons théoriques sont faites chaque année aux élèves. Mais cet enseignement serait tout à fait insuffisant s'il n'était complété par celui de la consultation, beaucoup plus instructif, et si les élèves n'étaient entraînées à la pratique des manipulations courantes d'hygiène et d'alimentation infantiles. On leur apprend la manière de donner un bain, de laver un intestin par entéroclyse, d'irriguer une oreille externe suppurante, d'appliquer un enveloppement ouaté, des cataplasmes sinapisés, de préparer des bouillies ordinaires et maltées, des bouillons de légumes, etc., etc., et je cite quelques-uns des travaux auxquels les élèves sont exercées afin de calmer les craintes de confrères qui pourraient supposer que la sage-femme est invitée par nous à empiéter sur leur domaine. Toutes les fois que l'occasion nous en est offerte, nous ne manquons pas de répéter qu'en présence d'un enfant malade le premier devoir de la sage-femme est d'appeler le médecin.

La mission de la sage-femme se trouvera singulièrement élargie et ennoblie si, ne se contentant plus d'accoucher simplement la mère, elle s'occupe encore d'élever le nourrisson. Peut-être un jour, dans chaque village de France, la sage-femme jouera, en matière d'hygiène de l'enfance, le rôle de l'institutrice en matière d'éducation; peut-être l'Etat consentira-t-il à rémunérer ses services, plus favorables désormais à la repopulation qu'à la dépopulation du pays!

Grâce à sa consultation de nourrissons, grâce à l'enseignement qu'on y pratique, la Maternité est en état de doter chaque année la nation d'une centaine de sages-femmes, expertes en puériculture, qui se chargeront de répandre sur tout le territoire les bienfaits de l'hygiène.

G. Schreiber.

P. SPILLMANN

Depuis quelques mois l'état de santé du professeur Spillmann le tenait éloigné de sa clinique; l'heure solennelle de la retraite approchait. Les amis et les élèves du Maître avaient fait frapper à son effigie une plaquette qui devait lui être remise dans l'amphithéâtre de sa clinique le 19 Février. A cette cérémonie qu'ils désireraient familiale et tout intime, ses élèves, les très anciens, les tout nouveaux, toute la lignée de ceux qui depuis quarante ans, au lit du malade, à l'amphithéâtre, avaient reçu son enseignement, voulaient se serrer, ou s'unir par la pensée pour lui exprimer leur affectueuse, leur respectueuse, leur inaltérable reconnaissance. Hélas! cette joie très douce ne lui fut pas accordée! Le 17 Février, une crise plus inquiétante que les autres le terrassait; et à l'heure où ses disciples s'étaient réjouis de se grouper autour de lui, tout espoir de le conserver était évanoui. A leur grande douleur de perdre le Maître aimé et vénéré se joignait l'amère tristesse de n'avoir pu lui redire bien simplement encore, leur immense gratitude pour tout ce qu'ils devaient à son cœur affectueux, à son intelligence, à son enseignement: à cet enseignement vivant, hardi, clair, limpide, pratique, mais toujours lumineusement adapté aux progrès changeants de la science, aux transformations des doctrines, évoluant avec elles sans rien sacrifier de la clinique fondamentale. Prodigué par le Maître qu'il fut, passionnément clinicien, amoureux de l'hôpital, observateur exceptionnel, érudit rare, initiateur fécond, inspirateur d'activité, cet enseignement a pétri, façonné des générations de médecins: il est une gloire pour l'Ecole où il fut donné. Dans l'amphithéâtre de sa chère clinique, l'effigie du professeur Spillmann deviendra une des armes parlantes du service: les maîtres se succéderont, les élèves passeront; l'effigie demeurera, et fixera dans l'histoire de l'enseignement clinique à la Faculté de Nancy le souvenir d'une époque.

Suivant la volonté qu'il avait exprimée, aucun discours exposant sa vie, ses travaux, ses services, ses mérites, ne fut prononcé sur la tombe du professeur Spillmann: mais ses funérailles furent grandes et imposantes dans leur simplicité; le long cortège d'amis, de confrères, de collègues, d'élèves qui l'accompagnaient à sa dernière demeure, défila au milieu d'une foule compacte respectueuse, rangée sur son passage: c'était le peuple anonyme, la masse de sa clientèle hospitalière, de ceux dont il comprit, soulagea pendant quarante ans, de pères en fils, les misères physiques et morales: leur silence ému, leurs pensées reconnaissantes étaient d'une touchante et imposante éloquence.

H.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Conseils a un confrère a propos de son fils militaire, tombé malade chez lui pendant une permission.

Un confrère, abonné à *La Presse Médicale*, nous prie de lui donner quelques conseils:

« Mon fils, jeune soldat de la classe 1913, tombé

malade en permission, est en convalescence chez moi d'une pleurésie sèche double. La convalescence de cette affection peut être longue. En raison des inconvénients de sa rentrée trop hâtive au régiment, je viens vous demander de m'indiquer un moyen de garder mon fils chez moi jusqu'à ce que la guérison soit complète et durable. »

Réponse. — Puisque vous habitez une ville de garnison où se trouve un hôpital militaire, conduisez donc votre fils, en voiture, à cet établissement, présentez-le au médecin chef qui le visitera ou le fera visiter par un de ses médecins traitants et demandez à ce confrère, en toute sincérité, le congé que vous croyez utile (un mois de convalescence, par exemple).

D'ailleurs, si, à l'expiration de congé, l'état de santé de votre fils ne vous paraît pas encore suffisamment rétabli, vous pourrez même le présenter à nouveau et réclamer une nouvelle prolongation de quinze, vingt ou trente jours. Les convalescences de grippe sont souvent très longues.

Prévenez donc M. le médecin-chef de votre visite tout intéressée et présentez-vous à l'hôpital à 10 h. 30. Dans cette circonstance, n'oubliez pas le vieil axiome : « Les médecins, comme les loups, ne se mangent pas entre eux ».

***

« Mon fils peut-il passer du service actif dans le service auxiliaire ? Si oui, quelles formalités faut-il remplir ? »

Réponse. — Pour passer du service actif dans le service auxiliaire, il faut être présenté devant une commission spéciale de réforme qui, seule, peut infirmer les décisions du conseil de revision.

Pour faire classer votre fils dans le service auxiliaire, écrivez au médecin-major, chef du service médical de son régiment, signalez-lui l'état précaire de la santé de votre fils et demandez-lui, soit de le faire classer parmi *les malingres*, à ménager et à surveiller, soit de le proposer pour une *réforme temporaire* (pour les hommes de la classe 1913, réformés temporairement, le temps de la réforme compte comme service fait), soit de le faire proposer pour passer du service armé dans le service auxiliaire.

Mais les règlements actuels s'opposent à classer dans le service auxiliaire les hommes atteints de faiblesse de constitution : on ne doit y placer que des hommes *sains, robustes* et *bien constitués*, mais présentant quelques légères infirmités, telles que varices, cals vicieux, amputation partielle ou déviation d'un ou deux doigts, etc.

Enfin, nous vous citerons *in extenso* l'article 22 de l'Instruction relative au fonctionnement des commissions spéciales de réforme, en date du 21 Janvier 1910, visant les *militaires qui, au cours d'un congé ou d'une permission, demandent à être déférés à la commission spéciale de leur résidence.*

« Lorsque, au cours d'un congé ou d'une permission, un militaire demande à être déféré à la commission spéciale de sa résidence, le commandant de recrutement s'assure préalablement, près du chef de corps ou de service, que ce militaire n'a pas été présenté récemment à une autre commission de réforme et reconnu en état d'être maintenu sous les drapeaux. »

Ce dernier moyen est très rarement employé : aussi il vaut mieux que votre fils rentre dans sa garnison et qu'il soit présenté devant la commission de réforme par le médecin de son régiment.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Victor Veau. — ***Pratique courante et chirurgie d'urgence.*** 4e édition revue. 1 vol in-8° de xx-266 pages, avec 333 figures dans le texte, cartonné toile. Prix : 4 fr. 50. (Masson et Cie, éditeurs.)

Ce volume fait partie du *Précis de Technique opératoire* publié par les prosecteurs de la Faculté de Médecine de Paris. La quatrième édition, entièrement revue, retrouvera auprès des praticiens le succès de ses aînées. Ce petit livre renferme en effet toutes les opérations d'urgence que n'importe quel médecin doit faire sous peine de manquer à ses devoirs et peut faire sans être coupable de témérité. L. R.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 56. — RÉACTION D'ERNST-NEISSER[1]

C'est une des réactions colorantes qui permettent de caractériser le bacille diphtérique. Elle consiste en l'apparition de granulations métachromatiques aux deux extrémités du bacille (granulations polaires, corpuscules de Babes), après action de réactifs spéciaux.

Technique. — Sur un frottis de colonie de bacille diphtérique sur sérum coagulé, développé après quinze à vingt heures de séjour à l'étuve à 37° et fixé à l'alcool-éther ou à la chaleur, faire agir une solution hydro-alcoolique de bleu de méthylène acide pendant deux heures (bleu : 1 gr., alcool à 90° : 20 c. c., eau distillée : 950 c. c., acide acétique cristallisable : 50 c. c.) :

Laver à l'eau; faire agir une solution aqueuse foncée de brun-Bismarck ou de vésuvine à 1/500e pendant quatre secondes. Laver à l'eau ; sécher.

Le bacille présente à chacune de ses extrémités, si la réaction est positive, une granulation bleue qui tranche sur le fond brun du reste du protoplasma.

Cette réaction est un des moyens pratiques les meilleurs pour différencier un bacille de Lœffler légitime des bacilles diphtériques atténués (dits pseudo-diphtériques ou bacilles d'Hoffmann). Ces derniers, ordinairement avirulents, risquent infiniment moins que les premiers d'être pathogènes pour l'homme. Leur diagnostic a donc une grande importance au point de vue prophylactique.

La réaction de Neisser n'a cependant pas une valeur absolue, puisqu'on peut trouver 20 pour 100 de bacilles non virulents avec des granulations et 20 pour 100 de bacilles virulents sans granulations. (Lesieur).

BIBLIOGRAPHIE

3002. — **R. Desplats.** — Leçons de clinique médicale thérapeutique, — Maladies du cœur. 1 vol. in-8°, de 354 pages. (*Vigot frères*, éditeurs.)

1. Neisser, bactériologiste allemand contemporain.

SHOCK OPÉRATOIRE

W. E. Lower (de Cleveland). ***Des facteurs importants influant sur les résultats immédiats et éloignés des opérations*** (*New York medical Journal*, t. XCIX, n° 2, 1914, 10 Janvier, p. 52-55). — Lower, assistant de Crile, expose les idées de ce dernier sur l' « anoci-association », c'est-à-dire l'ensemble des mesures propres à diminuer ou à abolir le shock opératoire. Ces moyens relèvent les uns d'une technique perfectionnée, les autres d'une meilleure compréhension de l'état psychique du patient.

Austin a démontré en effet qu'à la suite d'une grande frayeur, tout comme après un grand traumatisme, le même phénomène s'observe au niveau des cellules cérébrales : la désintégration et la disparition plus ou moins complète de la chromatine de Nissl.

Or l'anesthésie générale ne suffit pas à abolir l'action du traumatisme sur le cerveau et la méthode de Crile consiste précisément à isoler en quelque sorte la région au moyen de l'anesthésie locale soigneusement faite. Les impressions ne se transmettent pas alors au cerveau et la désintégration de la chromatine de Nissl ne s'observe plus. Cliniquement, les malades opérés sous l'effet des deux anesthésies, générale et locale, supportent beaucoup mieux l'intervention : les suites sont plus simples, le « shock » est minime ou nul.

Mais il faut également éviter à l'opéré les fortes impressions morales ; il faut ne point l'effrayer, lui éviter la vue des instruments et de la salle d'opération. L'anesthésie générale sera faite, au début tout au moins, avec le protoxyde d'azote qui donne un minimum de sensations désagréables au patient. Il va sans dire que l'entourage du malade, le personnel de l'hôpital, contribueront pour une large part à procurer à l'opéré une atmosphère de douceur, de bonne humeur, de confiance.

Crile et ses assistants ont vu, depuis l'introduction de cette méthode, la mortalité opératoire tomber de 4,6 à 0,8 pour 100 avec une remarquable diminution des complications post-opératoires précoces ou éloignées.

C. Jarvis.

FIÈVRE TYPHOIDE

G. Gauthier. ***Contribution à l'étude des accidents médullaires survenant au cours de la fièvre typhoïde et en particulier de la myélite métatyphoïdique; son diagnostic*** (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, 123 pages). — Comme la plupart des maladies infectieuses, la fièvre typhoïde est susceptible de se compliquer d'accidents médullaires. Bien que ceux-ci soient plus rares que les paralysies névritiques, on connaît aujourd'hui un assez grand nombre de cas de myélites. Celle-ci peut survenir à toutes les périodes de la maladie mais semble plus fréquente lors de la convalescence. Même chez les sujets qui n'ont pas présenté de symptômes médullaires évidents, Voinot a trouvé des lésions assez accentuées de l'élément noble de la moelle, lésions diffuses et procédant par gradation ascendante. Peut-être ces faits trouvent-ils leur explication dans la notion des myélites typhoïdiques frustes (Bernheim) ou faut-il admettre que toujours, même en l'absence de symptômes de localisation, la moelle est touchée dans la typhoïde.

Dans les faits rares d'autopsie de myélites confirmées rapidement mortelles, on constate des lésions nettement diffuses à la fois parenchymateuses, vasculaires et interstitielles, la substance grise étant toujours plus atteinte que la substance blanche.

Par l'expérimentation Vincent (1893), Bianchi, Mariotti, Lebon, Babès, Longworth-Nicols ont pu reproduire des lésions médullaires typhoïdiques. Celles-ci peuvent dépendre et de la présence du bacille et de l'action de ses toxines.

Après Stouff, Atanassievitch, l'auteur adopte la classification suivante :

1° *Myélites confirmées*;
2° *Myélites abortives*;
3° *Myélites frustes*.

Il importe de savoir que l'infection éberthienne n'imprime aucun caractère pathognomonique aux accidents médullaires qu'elle engendre.

Les *myélites confirmées* se subdivisent en plusieurs types :

a) *Myélite transverse* avec paralysie absolue flasque, anesthésie complète des membres inférieurs, abolition des réflexes et troubles sphinctériens, se terminant rapidement par la mort;

b) *Myélite diffuse aiguë* rappelant le syndrome de Laudry et caractérisée par le mode extenso progressif de la paralysie, rapidement ascendante. La mort survient en cinq ou six jours ;

c) *Myélite disséminée* (Westphall) évoluant par poussées et se rapprochant de la sclérose en plaques. Tantôt elle se présente sous forme d'une paraplégie spastique avec quelques troubles bulbaires ou cérébraux, tantôt c'est une ataxie aiguë des quatre membres parésiés avec tremblement et exagération des réflexes.

Les *myélites abortives* surtout observées dans la convalescence ont une issue favorable. Rien ne permet cliniquement de les séparer des myélites confirmées, si ce n'est leur évolution ultérieure vers la guérison plus ou moins complète.

Les *myélites frustes* traduisent des lésions irritatives plutôt que destructives ou dégénératives. Elles se manifestent par l'exagération des réflexes, le clonus, l'extension des orteils et aussi le signe de Kernig et la contracture. Le diagnostic de ces myélites frustes est surtout délicat avec la *spondylite typhique* à symptômes radiculo-médullaires prédominants. Mais si on observe alors de l'exagération presque constante des réflexes, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on note le clonus et presque jamais l'extension de l'orteil. D'autre part, la raideur du rachis occasionnée par la contracture des muscles des gouttières vertébrales et la présence de points osseux douloureux lèverait tous les doutes. Le pronostic varie suivant les formes : s'il est très sérieux pour les myélites confirmées, il est beaucoup moins grave au cas de myélites abortives qui évoluent vers une guérison plus ou moins complète, et absolument bénin pour les myélites frustes qui guérissent toujours. Par conséquent, les myélites métatyphoïdiques qui évoluent toujours suivant les types abortifs et frustes comportent des suites relativement bonnes, cependant il n'est pas impossible que ces toxi-infections aiguës interviennent dans l'apparition de divers processus chroniques de sclérose médullaire.

Fernand Lévy

MÉNINGITE CANCÉREUSE

Humbert et Alexieff. ***Contribution à l'étude de la méningite cancéreuse. Etude anatomo-clinique*** (*Revue de Médecine*, 1913, 10 Décembre, p. 921-955 et 1914, 10 Janvier; p. 44-74). — A l'occasion d'un fait observé dans le service de M. Bard, à Genève, les auteurs ont réuni 24 observations de méningite cancéreuse et donnent une étude d'ensemble de la question, ce qui comble une lacune de la littérature médicale française.

La méningite cancéreuse est toujours secondaire, et dans le plus grand nombre des cas à un néoplasme de l'estomac, du poumon ou du rein. Dans plus de la moitié des faits (15 sur 24), il n'existait pas en même temps de noyaux néoplasiques intra-cérébraux.

Les lésions de la méningite cancéreuse sont prédominantes à la base du cerveau ; elles suivent, comme les lésions de la méningite tuberculeuse, le trajet des artères, et dans les cas typiques les lésions se ressemblent de façon à prêter très facilement à confusion. Tantôt ces lésions sont représentées par un trouble diffus des méninges, un aspect lactescent œdématié ou une infiltration hémorragique, tantôt elles affectent l'aspect nodulaire, avec des granulations assez volumineuses et plus ou moins isolées ou confluentes. Les ventricules cérébraux sont habituellement distendus. Quelquefois les lésions se limitent à un simple état œdémateux ou hémorragique, dont seul l'examen microscopique peut révéler la nature.

Histologiquement, les traînées, les plaques blanchâtres sont constituées par une accumulation de cellules cancéreuses dans les mailles de la pie-mère avec envahissement de l'arachnoïde qui est fusionnée avec la pie-mère. Il existe des formations nodulaires tout à fait analogues aux granulations tuberculeuses et qui, aux premiers stades de leur développement, occupent la gaine lymphatique des vaisseaux. Des manchons variqueux entourant les vaisseaux sont constitués par des cellules aux formes très variables, tantôt arrondies, tantôt cubiques ou polygonales. Ces gaines néoplasiques compriment les vaisseaux, et il en résulte des dilatations vasculaires, des ruptures hémorragiques, mais dans aucun cas, il n'y a envahissement de la paroi des vaisseaux par les cellules néoplasiques.

La méningite cancéreuse paraît pouvoir reconnaître deux modes d'apport, par la voie sanguine et par la voie lymphatique; en tout cas, le fait qu'on peut la voir à l'état isolé sans aucune métastase cérébrale montre que la propagation par continuité n'est nullement nécessaire.

Au point de vue clinique, la méningite cancéreuse peut être latente et passer inaperçue, effacée par les symptômes de tumeur cérébrale; elle peut combiner ses signes à ceux d'une tumeur cérébrale, enfin donner lieu à une symptomatologie autonome. Dans ce cas, on observe les signes habituels et communs à toute méningite à prédominance basilaire : céphalée, vomissements, paralysies des nerfs craniens, etc.; le signe de Kernig est presque constant. Il faut mentionner comme particularité l'absence constante de fièvre, l'importance et la constance des troubles psychiques, se traduisant surtout par la torpeur, la somnolence, les troubles de la parole.

Les vertiges sont très fréquents; par contre, les signes fournis par l'examen du fond de l'œil sont inconstants. Quant à tous les autres signes : paralysies de membres, troubles des réflexes, parésie des sphincters, ils sont contingents.

La ponction lombaire peut donner des renseignements d'une importance capitale, en révélant la présence dans le liquide céphalo-rachidien de cellules néoplasiques.

Dans 10 cas où cet examen a été pratiqué, cinq fois on put constater la présence d'éléments néoplasiques caractéristiques.

La marche et la durée de la méningite cancéreuse sont tout à fait variables. Cette dernière, en particulier, peut n'être que de quelques jours ou se prolonger pendant plusieurs mois. L'affection se termine généralement dans le coma à apparition progressive, comme dans les intoxications du système nerveux, mais qui peut aussi survenir brusquement à la suite d'un ictus.

Ph. Pagniez.

LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

Paul Philip. ***Recherches sur la pression du liquide céphalo-rachidien*** (*Thèse*, Paris, 1913, 116 p.). — On connaît l'excellent manomètre de Claude, permettant avec facilité, exactitude et précision, de prendre, à un moment quelconque, la pression du liquide céphalo-rachidien. Nous sommes déjà nombreux à nous servir d'une façon courante de cet instrument.

La thèse de Philip est basée sur son emploi. Elle contient, outre 300 examens personnels, une revue générale de la question.

Les divers appareils employés avant celui de Claude présentaient des inconvénients plus ou moins sérieux : dimensions trop volumineuses, erreurs de capillarité, pertes de liquide, et par conséquent altération de la pression initiale. Ceci explique les divergences dans les résultats fournis antérieurement par les auteurs.

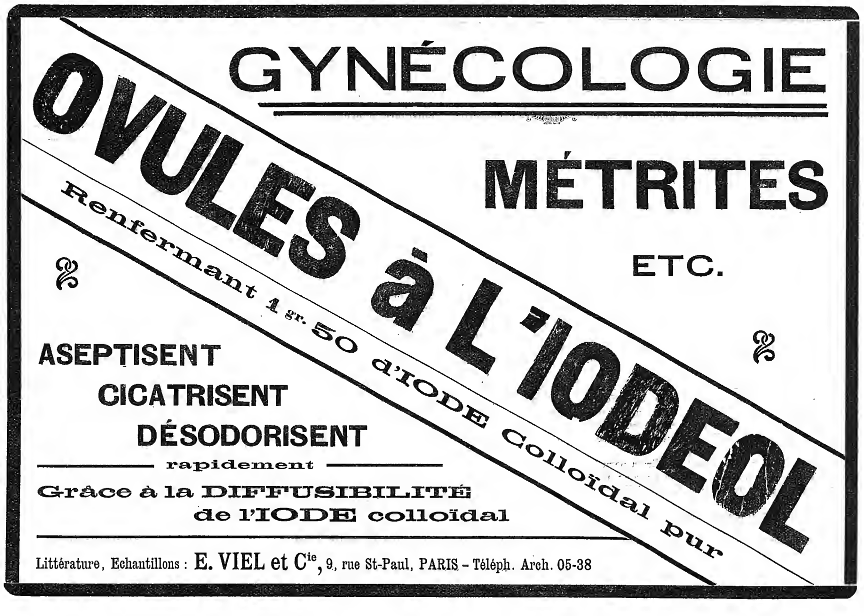
Le manomètre anéroïde de Claude permet, à la condition de se placer toujours dans les mêmes circonstances, de mesurer la pression céphalo-rachidienne au lit du malade et d'en étudier les variations. Cette pression est normalement de 10 à 15 cm. d'eau et ses variations s'étendent de 4 à 94 cm. Les variations physiologiques, peu marquées pour les mouvements respiratoires, déjà plus nettes pour la toux, sont grandes dans les mouvements du corps et présentent d'intéressants rapports avec les tensions artérielle et veineuse. Les variations pathologiques sont surtout marquées dans l'épilepsie, la paralysie générale, les syndromes d'hypertension intracranienne (hydrocéphalie, épendymite, tumeur cérébrale).

Des applications pratiques découlent de ces recherches au point de vue diagnostique, pronostique et thérapeutique.

Ainsi toute tension au-dessus de 20 fait penser à un processus pathologique.

Des ponctions répétées permettent d'établir une courbe, tantôt ascendante, tantôt s'acheminant vers la normale et tantôt descendant — indice fâcheux — au-dessous de 10 cm.

Laignel-Lavastine.


GYNÉCOLOGIE
OVULES à L'IODEOL
Renfermant 1 gr. 50 d'IODE Colloïdal pur
MÉTRITES
ETC.
ASEPTISENT
CICATRISENT
DÉSODORISENT
rapidement
Grâce à la DIFFUSIBILITÉ
de l'IODE colloïdal
Littérature, Echantillons : E. VIEL et Cie, 9, rue St-Paul, PARIS - Téléph. Arch. 05-38

SYPHILIS

F. Glaser (de Berlin). ***Syphilis et fièvre*** (*Berliner klin. Wochenschrift*, t. L, n° 26, 1913, pp. 1215-1217). — La fièvre syphilitique pure doit être distinguée des infections fébriles qui peuvent survenir au cours de la syphilis; c'est ainsi qu'on observe fréquemment l'association de la syphilis et de l'érysipèle; pendant une pneumonie, une fièvre typhoïde, une variole, la syphilis s'améliore souvent; au contraire, l'association de la syphilis avec la malaria, la lèpre, les staphylococcies est d'un mauvais pronostic.

La fièvre syphilitique pure a d'abord été décrite dans la période secondaire par Güntz et par Fournier; elle s'observe dans 20 pour 100 environ des cas. Fournier distingue un type fébrile continu, intermittent et atypique.

Cette fièvre syphilitique guérit rapidement avec quelques injections mercurielles. Chez quelques syphilitiques cependant, on voit ces injections causer une fièvre élevée, sans qu'il y ait la moindre infiltration ou le moindre abcès. Il semble s'agir, dans ces cas, d'une réaction analogue à la réaction de Herxheimer. On peut voir, en effet, alterner chez le même malade la réaction de Herxheimer avec des poussées fébriles.

L'explication de cette fièvre syphilitique secondaire est encore obscure; les spirochètes ou leurs toxines doivent jouer un rôle dans sa production: mais il n'y a pas de parallélisme entre la gravité de la lésion cutanée et les poussées fébriles.

Non moins difficile à expliquer est la fièvre survenant à la période tertiaire de la syphilis. Tous les organes peuvent être touchés par la syphilis à la période tertiaire; cependant, la fièvre s'observe plus fréquemment dans les affections syphilitiques de la vésicule biliaire, du foie, des articulations, des os, du poumon, du larynx; elle est rare dans les lésions des méninges et des reins; elle n'existe pas dans la syphilis de l'estomac, de l'aorte et de l'intestin.

La fièvre de la syphilis hépatique est particulièrement utile à connaître pour le médecin. Les malades peuvent avoir pendant des mois des frissons et l'on peut penser à une septicémie, un abcès du foie, la malaria, la fièvre typhoïde, la tuberculose; souvent même ces malades sont opérés.

La syphilis pulmonaire est également fébrile (Fournier, Dieulafoy), et l'auteur en a observé un cas qui guérit rapidement sous l'influence du traitement spécifique.

La syphilis articulaire peut simuler un rhumatisme articulaire aigu fébrile, et l'auteur a observé un malade qui fut traité comme tel pendant des mois sans succès; quelques injections mercurielles amenèrent la guérison.

Il est très important pour le médecin de bien connaître ces complications fébriles chez les syphilitiques, et en présence d'états fébriles d'origine inconnue, il est bon de songer à la syphilis.

L'auteur rapporte par exemple le cas d'une malade qui fut admise sept fois à l'hôpital, de 1907 à 1909; tous les traitements échouaient contre sa fièvre. Dans un hôpital, on lui fit une laparotomie pour des troubles abdominaux et on trouva une péritonite chronique adhésive. Contre sa fièvre, on fit successivement une dilatation anale, une ablation de l'ethmoïde, une trépanation des sinus frontaux.

Finalement apparut, en même temps qu'une tumeur de la rate, une plaque muqueuse de la langue qui permit de faire le diagnostic; le traitement antisyphilitique amena la disparition de la fièvre et de la tumeur splénique et la malade augmenta de 24 livres.

Une autre malade, qui avait une fièvre résistant à tout traitement, subit en 1904 une hystérectomie; la fièvre persista, accompagnée de douleurs abdominales; on l'opéra en 1905 pour une hernie abdominale. Les divers diagnostics posés étaient ceux de paramétrite, d'endocardite. Par hasard, on fit une réaction de Wassermann, qui fut complètement positive; le traitement mixte fut institué, la fièvre disparut et la malade augmenta de 18 livres.

R. Burnier.

PANCRÉAS (Syphilis)

Jean Walter-Sallis. ***Syphilis du pancréas*** (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. IV, n° 12, 1913, Décembre, p. 657-669, avec 15 observations). — La syphilis du pancréas est très mal connue, doù le grand intérêt de ce mémoire qui en résume et analyse les cas connus à l'heure actuelle. La pancréatite indurée syphilitique s'observe de 20 à 22 fois dans les cas de syphilis congénitale. Dans la syphilis acquise, on la rencontre dans 45 pour 100 des cas de syphilis abdominale. Au point de vue anatomo-pathologique, on distingue trois formes : 1° la forme inflammatoire scléro-indurative, 2° la forme gommeuse; 3° la forme scléro-gommeuse. Le diagnostic différentiel entre la pancréatite chronique et la syphilis du pancréas est difficile à établir.

Suivent 15 observations dues à différents auteurs dont on peut tirer des déductions intéressantes. Au point de vue symptomatique, il y a des signes de lésions du pancréas : troubles digestifs, stéatorrhée, ictère, amaigrissement, douleur à l'épigastre, tumeur pancréatique.

La glycosurie est fréquente. La stéatorrhée se montre en général plus tard.

L'ictère est très fréquent dans la syphilis du pancréas. Il n'y a en général pas de rétention biliaire, il s'agit d'une hépatite concomitante, le foie est lésé en même temps que le pancréas.

La fièvre est un indice d'hépatite, elle manque très souvent dans la pancréatite.

Le creux de l'estomac semble être le siège de prédilection de la douleur pancréatique.

On constate souvent l'existence au point douloureux d'une tumeur dure irrégulière, non mobile, mal limitée.

Le diagnostic n'est pas douteux chez un malade qui présente d'autres lésions syphilitiques. Aussi la présence de cicatrices, de lésions périaortiques ou gommeuses chez des malades qui se plaignent de douleurs abdominales avec prédilection pour le creux épigastrique doit-elle être prise en sérieuse considération. Une lésion syphilitique du foie doit toujours faire rechercher une lésion du pancréas. On devra toujours, en cas de doute, faire l'épreuve du traitement spécifique avant d'arriver au traitement chirurgical.

P. Jourdanet.

PSYCHOSES INTERMITTENTES

E. Hérisson-Laparre. ***Psychoses intermittentes et insuffisance rénale*** (*Thèse*, Paris, 1913, 123 p.).

Les accès récidivants du délire, lié à l'insuffisance rénale, se distinguent facilement d'ordinaire des accès d'excitation et de dépression de la folie intermittente par leur physionomie clinique, leur évolution et leur date d'apparition. Pourtant, étudiant ces troubles mentaux, l'auteur a constaté que, partant du délire urémique classique, on trouve toute une série de cas de transition, confusion mentale, confusion mentale avec excitation ou dépression, excitation et dépression pures, qui conduisent aux accès de la folie intermittente.

De là l'hypothèse que l'insuffisance rénale pourrait être, au moins dans certains cas, à la base des psychoses périodiques.

Et, en fait, dans certaines de ces observations, les symptômes du petit brightisme se trouvent au grand complet, symptômes cliniques et modifications du chimisme urinaire : albuminurie, hypoazoturie, hypochlorurie. De plus, on trouve un parallélisme frappant entre l'apparition et la disparition des accès et les exacerbations de ces symptômes.

Il est vrai que, dans d'autres cas, ce rapport de causalité a totalement manqué. Il est vrai aussi que les dosages de l'urée dans le sang et le liquide céphalo-rachidien n'ont pas permis de voir dans l'azoturie la cause des accès. Mais il ne faut pas oublier que d'autres facteurs que l'insuffisance rénale interviennent sans doute dans la genèse des troubles mentaux et que dans cette insuffisance elle-même, à côté de l'urée et des chlorures, d'autres substances encore inconnues jouent également un rôle.

Toutefois, chez les sujets dont le délire a paru lié à l'insuffisance rénale, l'apparition du premier accès a été beaucoup plus tardive que dans la folie intermittente.

Quoi qu'il en soit, il faut retenir de cette étude que la thérapeutique de désintoxication a modifié heureusement l'intensité et la durée de certains accès.

P. Hartenberg.

ŒIL (Histologie)

A. Magitot et J. Mawas. ***Les cellules du corps vitré de l'œil humain*** (*Annales d'Oculistique*, Novembre 1913, pages 328 à 337). — Dès le début de son développement, le corps vitré est une production névroglique et par conséquent ectodermique. On peut, pour la commodité de la description, décrire trois étapes de la gestation jusqu'à la naissance :

1° Vitré primordial; 2° transitoire; 3° définitif.

Quel que soit le stade qu'on examine, le corps vitré est un tissu névroglique ; il fait partie intégrante de la rétine et, au point de vue de l'anatomie générale, il est essentiellement constitué par les formations exoplastiques de la vésicule oculaire.

Le corps vitré primordial contient très peu d'éléments cellulaires. Par contre, dans la couche marginale de la rétine, on rencontre des éléments assez caractéristiques contenant dans leur protoplasma des éléments réfringents de diverses grosseurs. Le nombre de ces éléments est parfois si grand que le noyau en est complètement caché. De là, ces éléments émigrent dans le vitré, d'où le nom de cellules du vitré que leur donna Seefelder. Ces cellules représentent des éléments sécréteurs de nature névroglique. Leur rôle est de former le premier vitré liquide. Elles apparaissent chez l'homme entre la sixième et la huitième semaine du développement et leur durée est très courte.

A ce premier stade succède le vitré hyaloïdien névroglique. Vers la huitième semaine, apparaissent dans le nerf optique des cellules gliales qui se disposent en rayonnant autour de l'artère hyaloïde.

Sur des embryons un peu plus âgés, les mêmes phénomènes commencent à se manifester dans l'étroite fente qui, en se déployant, deviendra la chambre antérieure.

Il semble donc, en définitive, qu'on peut soutenir l'opinion en apparence paradoxale qu'il n'existe pas de cavité oculaire en arrière du cristallin. L'espace vitréen est comblé par de la névroglie rétinienne et la chambre antérieure n'est qu'un ventricule rempli par un liquide sécrété par les cellules gliales. C'est en réalité la rétine, par son tissu glial, qui comble tout ce qui est sous-jacent à l'uvée et à la cornée.

A. Cantonnet.

DIABÈTE

E. Liénard. ***Influence de l'alimentation azotée sur le coefficient d'assimilation des hydrates de carbone chez les diabétiques.*** *Thèse de Doctorat*, Paris, 1913. — Pour cet auteur :

1° L'alimentation carnée a une influence des plus nettes sur le coefficient d'assimilation des hydrates de carbone;

2° Cette influence est loin de constituer une exception, puisque sur 18 malades, elle a été rencontrée à des degrés divers chez 15 d'entre eux;

3° Cette influence de l'alimentation carnée est loin d'être constante chez un même diabétique.

A certains jours, un même sujet peut, en usant des mêmes doses d'alimentation, voir sa glycosurie fortement influencée par la suppression de la viande, tandis qu'à d'autres moments cette influence est, soit bien moindre, soit nulle, soit même beaucoup plus rarement d'action inverse;

4° L'alimentation hyperazotée carnée a toujours abaissé le coefficient d'assimilation hydrocarboné et élevé la glycosurie; l'alimentation hyperazotée végétale n'a pas toujours eu cet effet;

5° Dans l'interprétation des résultats, il faut toujours faire intervenir ce fait d'une extrême importance, que le coefficient d'assimilation est loin d'être constant chez un même diabétique. Comme pour tout acte biologique, de nombreuses causes peuvent influer sur le coefficient d'assimilation hydrocarbonée et provoquer des variations à long terme et à court terme dont le déterminisme n'est pas encore nettement établi. Ce sont ces dernières que l'auteur a plus spécialement étudiées;

6° Chez tous les diabétiques atteints de diabète simple, l'ammoniaque comme l'urée augmente sous l'influence d'un régime hyperazoté et diminue quand on réduit la ration albuminoïde;

7° L'albuminurie est normale dans le diabète simple et paraît souvent présenter des rapports étroits avec la glycosurie.

Alfred Martinet.

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 15 AU 22 MARS 1914

DIMANCHE 15 MARS

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence précoce ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Les épithéliomas cutanés et muqueux ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'hôpital, M. MERKLEN : « La chlorurémie. Les œdèmes ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. POULARD : « Anévrisme artério-veineux de l'orbite ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Technique de la stérilisation à la période initiale ».

LUNDI 16 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Séméiologie du cœur. Frottements péricardiques ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 3/4, M. DUMONT : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Paralysies des muscles moteurs des yeux ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consultation externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : « Les réactions antisociales des hystériques ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « Métrite cervicale ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. A. TERRIEN, ag. : « Les plaies du globe oculaire. Leurs complications immédiates et éloignées. Leur traitement. Conséquences au point de vue médico-légal ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « La scarlatine. Etude de l'érythème. La forme régulière de la scarlatine ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « L'atmosphère (*suite*). La température. Action de la chaleur et du froid ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. POZZI, Pr. : « Traitement hydrominéral des maladies des femmes ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Complications des traumatismes oculaires et rédaction de certificats d'accidents ».

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Les étapes de l'infection tuberculeuse chez l'homme ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. BROCQ : Examen et traitement des malades de dermatologie.

— A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : « L'accouchement dans la présentation du sommet ».

Clinique générale de chirurgie (95, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. METZ : « Traitement de la tuberculose vésicale ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. CAYLA : « Œuvres para-scolaires. Ecoles de plein air ».

MARDI 17 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Généralités sur le traitement des maladies gastro-intestinales ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. GUILLEMINOT : Projections de clichés radiographiques.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « Cancer du duodénum. Dystrypsies duodénales ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Affections des voies lacrymales ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, agr. : « Le syndrome ictère. Examen clinique d'un ictérique. Cholémie physiologique et pathologique. Les cholémies associées ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. LANDOUZY, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections de l'appareil respiratoire ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. DESMAREST : « Abcès du sein. Tumeurs bénignes ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. KOLNÉ : « Radiographie de l'appareil urinaire ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BARBET : Cours d'hydrologie générale. « Généralités sur la classification des eaux minérales ».

— A 11 h., service d'ophtalmologie, M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas d'agénésies cérébrales; discussion du diagnostic.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. EMILE SERGENT : « Tendance de l'esprit médical actuel à étendre exagérément le domaine de la tuberculose » (*suite*).

Hôpital Laënnec. — A 15 h., Service de M. Rochon-Duvigneaud, M. RENÉ ONFRAY : « Traitement chirurgical du strabisme convergent ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (42, rue Bichat), M. SABOURAUD : « La pelade ».

— A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : « Maladies du cœur et grossesse ».

— A 14 h., MM. SIMON et FERNET : « Traitement de la syphilis ».

Clinique nationale des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — A 14 h., M. CHEVALLEREAU : « Céphalalgies d'origine oculaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. LÉPINAY : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. GROLLET : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 18 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Exploration fonctionnelle du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : « Traitement du pityriasis versicolor ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET. Visite salle des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Les processus de guérison des lésions tuberculeuses du rein ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Electrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Les scarlatines anormales ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « L'atmosphère (*suite*). Action de la lumière ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. HUTINEL, Pr. : « Traitement hydro-minéral des maladies des enfants ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiologie, M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. MALMÉJAC : « Rayons X. Notions nouvelles ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. GUÉNIOT, ag. : « Examen clinique des bassins rachitiques. Pelvimétrie. Palper mensurateur ».

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. FRANÇOIS FRANCK, Pr. : Physiologie comparée.

Union des Femmes de France (16, rue de Thann). — A 16 h., M. OZANNE : « L'humidité dans les bâtiments. Ses causes. Ses effets sur l'organisme sain et malade ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IRIBARNE : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 19 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Etude clinique des méningites aiguës » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète). »

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. TINEL : Leçon clinique.

A 10 h. 1/2, Au lab. d'électricité, M. BOURGUIGNON : « Electrodiagnostic. Electrothérapie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2. M. BENDER : « La vaccinothérapie antigonococcique en gynécologie ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Les iritis. Les glaucomes. Séméiologie de l'œil rouge ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. POTHERAT : « Gangrène symétrique des extrémités ».

— A 10 h. 3/4, service de M. Caussade, M. CH. LAUBRY : « Aortites syphilitiques ».

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

A 11 h. : « Les kystes dermoïdes du sourcil et de l'orbite ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. MARION : « Cystoscopie et leçons de cystocopie ».

— A 10 h. 1/2, service de M. Florand, M. BARANUC (de Châtel-Guyon) : « Les affections de l'intestin aux eaux minérales ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

VENDREDI 20 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. HERSCHER : « Séméiologie physique de l'appareil respiratoire ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4 M. BÉNARD : « Le sang » (*suite*).

Clinique des maladies des enfants (149, rue de Sèvres). — A 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT, ag. : « Les symptômes digestifs des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph., M. le Pr. DEJERINE : « Les polynévrites ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. JAYLE : « L'examen de la région génitale et de la vulve ».

A 9 h. 1/2, M. LUYS : « Exploration de l'urètre par les méthodes cliniques usuelles ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. GOUGEROT, ag. : « Psoriasis. Pityriasis intrapilaire, etc. Traitement des dermatoses non irritables ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Dacryocystites ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Les complications de la scarlatine. Les angines de la scarlatine. Le rhumatisme scarlatin ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « L'atmosphère (*suite*). L'humidité. Les fumées et les poussières ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. LANDOUZY, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections de l'appareil respiratoire ».

Ecole pratique. — A 17 h., Lab. de physiol., M. LANGLOIS, ag. : « Physiologie normale et pathologique du travail ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Marthe, M. PAUL LUTAUD : « Endométrites cervicales ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. QUEYRAT : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. BARNIER : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Salle Monneret, M. RIST : « Les anomalies respiratoires ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. JOSUÉ : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Méthodes récentes d'exploration.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : « L'accouchement dans la présentation du sommet ».

— A 9 h., Ecole Lailler (49, rue Bichat), M. SABOURAUD : « Trichorrexies. Trichophytose. Trichoclasie. Piedra nostras ».

Muséum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. LAPICQUE : Physiologie générale.

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 11 h., M. MÉRY : « Hygiène des maîtres ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. DEMONCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 21 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. MAURICE VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. GILBERT : « Début des néphrites chroniques urémigènes ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de la clinique Charcot, M. REGNARD : « Paralysies pseudo-bulbaires ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : Visite dans les salles (hommes).

A 10 h. 1/2 : « Les réactions antisociales des dysgénésiques et pervers instinctifs ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/4, M. LATTEUX : « Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. CANTONNET : « Maladies de l'orbite. Paralysies oculaires et strabisme ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., M. VILLARET, ag. : « Le syndrome ictère. Modification du foie et des urines au cours des ictères. Les ictères polycholiques et par rétention. Les ictères cholémiques et acholuriques ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. A. ROBIN, Pr. : « Traitement hydro-minéral de la goutte et du diabète ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. DESMARETS, ag. : « Traitement du cancer du sein ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. DE LANGENHAGEN : « La station de Plombières ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « Classement des arriérés et démonstration pratique des méthodes orthophréniques appliquées à l'Ecole de Bicêtre aux arriérés éducables.

Hôpital Laënnec. — A 15 h., service de M. Rochon-Duvigneaud, M. RENÉ ONFRAY : « Le strabisme divergent ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : Leçon de technique urinaire.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : « Le nourrisson dans les deux premières années de la vie. Notions anatomiques et physiologiques ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'Ecole des infirmières, M. HENRY MEIGE : « Les crampes fonctionnelles et professionnelles ». (Présentation de malades.)

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Collège de France. — A 16 h., Amph. de médec., M. D'ARSONVAL, Pr. : « Stérilisation des eaux par l'ozone ».

— A 16 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 22 MARS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Epithéliomas cutanés et muqueux ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, M. MERKLEN : « L'azotémie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Fondation A. de Rothschild (29, rue Manin). — A 10 h., M. DUPUY-DUTEMPS : « Sémiologie pupillaire ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Stérilisation de la syphilis ancienne ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

14 Mars. — *Paris* : A 9 h., à l'hôpital des Enfants-Malades, ouverture du cours d'enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

— *Paris* : A 20 h. 1/2, Salle des Agriculteurs de France (8, rue d'Athènes), réunion de la Société végétarienne de France. — M. J. ROUX : « La vie chère et le végétarisme ».

16 Mars. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de médecine opératoire spéciale de M. Deniker (opérations sur le tube digestif et ses annexes).

— *Paris* : A 13 h., à l'Asile clinique, ouverture du concours pour les places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux.

17 Mars. — *Paris* : A 16 h. 1/2, au Palais des Sociétés Savantes, réunion de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

18 Mars. — *Alger* : Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

19 Mars. — *Paris* : A l'Asile clinique, à 9 h. 1/2, séance de la Société de Psychiatrie de Paris.

28 Mars. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour des recherches intéressant les sciences biologiques.

— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'envoi des demandes d'admission au concours pour l'emploi de médecin de la santé et de l'assistance publiques.

1er au 4 Avril. — *Paris* : Exercices d'application sur les services de santé en campagne pour les médecins, pharmaciens et officiers d'administration des services de santé de réserve et de territoriale.

4 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux.

6 Avril. — *Paris* : A 10 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture d'un cours sur les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

— *Paris* : A 20 h. 45, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

10 Avril. — *Marseille* : Ouverture, à l'Ecole de Médecine, d'un cours de préparation des candidats au diplôme d'études coloniales.

11 Avril. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

12 Avril. — *Palma di Mallorca* : Ouverture du Ier Congrès espagnol de Pédiatrie.

13 Avril. — *New-York* : Ouverture du IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Avril. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Lyon* : Dernier délai pour l'inscription au Congrès de l'Externat des hôpitaux des villes de Facultés et pour la demande de réduction sur les chemins de fer. (Adresser les correspondances à M. Rendu, 33, rue Sala, à Lyon.)

16 Avril. — *Cannes* : Ouverture du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

20 Avril. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, du cours de médecine opératoire spéciale de M. Basset.

— *Angers* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne en médecine de la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— *Toulouse* : Ouverture, à l'Ecole vétérinaire, du concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

21 Avril. — *Paris* : A la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, ouverture à 15 h. d'un cours de technique ophtalmologique.

25 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon* : Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

— *Angers* : Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'Anatomie. — Le cours de chirurgie opératoire de la tête et du cou (nez, oreilles, bouche, cou, larynx, etc.), par MM. SEBILEAU, LEMAITRE, GRIVOT, et les assistants de la clinique laryngologique de Lariboisière, commencera le lundi 23 Mars à 2 h. 1/2 et continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 80 francs. Se faire inscrire dans le service à Lariboisière.

Hôpital Saint-Antoine. — (Service de M. Lermoyez). Sous la direction de M. LERMOYEZ, les assistants du service MM. BLANLUET, BONCOUR, MOULONGUET, commenceront le lundi 20 Avril un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique qui sera complet en 30 leçons.

Après le cours, qui aura lieu tous les matins de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2, les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades et au maniement des instruments par M. Hautant, oto-laryngologiste des hôpitaux.

Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. Blanluet, assistant du service.

Programme. — 1. Eclairage et technique du miroir frontal. Anesthésie générale et locale;

2. Examen des fosses nasales. Rhinométrie. Olfactométrie;

3. Examen du pharynx buccal. Examen du naso-pharynx : rhinoscopie postérieure, pharyngoscopie directe, toucher naso-pharyngien, releveur du voile;

4. Examen du larynx : laryngoscopie indirecte, laryngoscopie directe. Trachéo-broncho-œsophagoscopie;

5. Examen du conduit auditif, du tympan. Cérumen, furoncles du conduit, eczéma, corps étranger;

6. Epistaxis : hémostase nasale;

7. Coryzas aigus, coryzas spasmodiques, rhume des foins. Aérothermothérapie;

8. Coryzas chroniques. Ozène : prothèse à la paraffine, rééducation respiratoire.

9. Rhinite hypertrophique, queues de cornet. Polypes muqueux;

10. Dérivations de la cloison et crêtes;

11. Sinusites maxillaires;

12. Sinusites frontales, ethmoïdales et sphénoïdales;

13. Pharyngites aiguës et chroniques; ulcérations, phlegmons de l'amygdale, mycose;

14. Hypertrophie des amygdales;

15. Catarrhe naso-pharyngien, syphilis et tuberculose naso-pharyngées. Tumeurs et polypes naso-pharyngiens;

16. Végétations adénoïdes;

17. Laryngites aiguës et chroniques, paralysies laryngées;
18. Polypes du larynx. Cancer du larynx. Syphilis et tuberculose;
19. Aération de l'oreille moyenne. Cathétérisme et bougirage de la trompe;
20. Acoumétrie;
21. Otite moyenne aiguë : *a)* catarrale; *b)* exsudat;
22. Otite moyenne aiguë purulente. Mastoïdite;
23. Otite moyenne chronique purulente, traitement conservateur; ablation des osselets; évidement pétro-mastoïdien;
24. Epreuves nystagmiques;
25. Labyrinthites purulentes, trépanation du labyrinthe;
26. Diagnostic et traitement des complications intra-craniennes des suppurations auricalaires;
27. Otites moyennes chroniques non suppurées;
28. Labyrinthisme, labyrinthites sèches;
29. Accident du travail.
Traitement général de la syphilis et le 606 en oto-rhino-laryngologie;
30. Conseils sur l'installation d'un cabinet électrique.

Hôpital Sadiki. (Tunis). — Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital Sadiki.

Avantages. — Logement, éclairage, chauffage, blanchissage. Traitement annuel : deux mille quatre cents francs (2.400 fr.). Bibliothèque. Amphithéâtre. Très grand mouvement chirurgical.

Conditions. — Etre Français, scolarité terminée avec ou sans thèse. Engagement minimum d'un an.

Le service comprend : l'assistance, la visite et contre-visite, les pansements, les opérations d'urgence. Garde de vingt-quatre heures, un jour sur trois. Préférence accordée à interne en exercice justifiant d'une pratique chirurgicale sérieuse.

Adresser la demande d'urgence, avec toutes les pièces justificatives utiles, à M. Branswic-le-Bihan, médecin-chef de l'hôpital Sadiki, Tunis.

NOUVELLES

Les fonctions d'agrégé. — Un décret nouvellement inséré au *Journal officiel* règle comme suit les fonctions de professeurs agrégés :

Article premier. — Les agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie sont nommés au concours dans les formes prescrites par un arrêté ministériel.

Art. 2. — Ils participent aux examens.

Ils remplacent les professeurs absents pour une durée d'un mois au maximum.

Ils sont chargés, dans les conditions déterminées par le décret du 30 Juillet 1886, des cours prévus par les articles 36 et 37 du décret du 28 Décembre 1885.

Ils peuvent être chargés de cours complémentaires.

D'une façon générale, ils remplissent tous une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique, soit dans les enseignements préparatoires au doctorat en médecine, soit dans les enseignements complémentaires et de perfectionnement institués par le décret du 4 Mars 1914.

Art. 3. — Ils siègent dans l'assemblée de la Faculté, suivant l'ordre de leur ancienneté comme agrégés, en nombre égal au plus aux deux tiers du nombre des professeurs titulaires.

Art. 4. — Ils sont nommés pour neuf ans. A l'expiration de cette période, ils peuvent, sur leur demande et sur les avis motivés du Conseil de la Faculté et du Comité consultatif de l'enseignement public (section de médecine et de pharmacie), votant l'un et l'autre au scrutin secret, être prorogés jusqu'à ce qu'ils remplissent les conditions d'âge et de services prévues par la loi du 9 Juin 1853 pour l'obtention d'une pension de retraite.

Art. 5. — Les agrégés prorogés, ainsi que les agrégés libres qui seront prorogés en vertu de l'article 7 du présent décret, pourront recevoir le titre de professeur adjoint dans les conditions prévues par l'article 40 du décret du 28 Décembre 1885.

Dans chaque Faculté, le nombre des professeurs adjoints ne peut dépasser le sixième du nombre des chaires.

Art. 6. — Les dispositions du présent décret sont applicables aux agrégés entrés en exercice le 1er Novembre 1913.

Art. 7. — Suivant les besoins du service, et dans la limite des crédits disponibles, après les avis du Conseil de la Faculté et de la section de médecine et de pharmacie du Comité consultatif, votant au scrutin secret, les agrégés en cours d'exercice au 1er Novembre 1913, et ceux dont l'exercice s'est terminé à cette date ou antérieurement pourront, sans distinction de sections, être rappelés à l'exercice pour une période d'un à trois ans. Ils pourront également être prorogés, dans les mêmes formes, jusqu'à l'âge de la retraite.

Art. 8. — Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent décret.

Les étrangers et le concours de l'internat des hôpitaux de Paris. — Une délégation de la Société de l'Internat des hôpitaux de Paris, composée de MM. E. Delaunay, président de la Société; Triboulet, ancien président; Jayle, secrétaire général; H. Godlewski, interne en exercice, a été présentée par M. Emile Reymond, sénateur, ancien interne des hôpitaux de Paris, à M. Renoult, ministre de l'Intérieur. La délégation est venue protester contre l'article du nouveau règlement imposant aux étrangers les inscriptions au diplôme *d'Etat* pour être admis au concours de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris. Elle a demandé que les inscriptions pour le diplôme *universitaire* suffisent comme par le passé, faisant remarquer qu'au point de vue de l'expansion française à l'étranger, toute mesure restrictive va à l'encontre des intérêts du pays.

M. le Ministre s'est montré favorable à cette démarche.

Société de l'Internat des hôpitaux de Paris. — M. le professeur LEGUEU fera, le jeudi 26 Mars, à 17 h. 1/2 très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, une conférence sur « l'exploration des fonctions rénales en chirurgie ».

CONCOURS

Chirurgiens des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 11 mars.* — Ont obtenu : MM. Gernez, 28; Küss, 26; Basset, 24; Bazy, 25.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du 9 mars. — Glandes lacrymales. — Sécrétion lacrymale.*

LECTURE DES COPIES. — *Séance du 11 mars.* — Ont obtenu : MM. Velter, 27; Chenet, 26; Cerise, 28.

Séance du 12 mars. — A obtenu : M. Coutelas : 29.

EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 12 mars.* — A obtenu : M. Velter, 15.

Médaille d'or (médecine). — JUGEMENT DES MÉMOIRES. — Ont obtenu : MM. Baumgartner, Chauvet, Damont, Gutmann, Huber, Pignot, Routier, 28; Desbouis, Donzelot, Girault, Porak, Weissenbach, 27; Gautier, 26.

ORAL. — *Séance du 9 Mars. — Hémorragies dans les maladies du foie.* — Ont obtenu : MM. Baumgartner, 17; Chauvet, 18; Gutmann, 17; Pignot, 16.

Séance du 11 Mars. — Des névrites alcooliques. — Ont obtenu : MM. Haber, 18; Routier, 17; Dumont.

Médaille d'or (chirurgie). — JUGEMENT DES MÉMOIRES. — Ont obtenu : MM. Desplas, Monod, Virenque, 29; Madier, Maurer, 28.

ORAL. — *Séance du 12 Mars. — Luxations métacarpo-phalangiennes du pouce.* — Ont obtenu : MM. Madier, 18; Desplas, 18; Virenque, 19; Monod, 16.

EPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 13 Mars. — Sterno-cleido-mastoïdien (anatomie et physiologie). — Torticolis.*

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 25 *Mars*, à 1 heure. — M. ACKERMANN : Tubercules de la moelle épinière ; MM. Dejerine, Hartmann, Laignel-Lavastine, Alglave. — Mlle TAITZ : Hémorragies intra-péritonéales par rupture des follicules de de Graaf normaux ou pathologiques ; MM. Hartmann, Dejerine, Laignel-Lavastine, Alglave. — Mlle DE JONG ; Etude anatomo-clinique de l'ovaire chez la femme ; MM. Hartmann, Dejerine, Laignel-Lavastine, Alglave. — M. ALTERMANN : Contribution à l'étude de la malformation du cou-de-pied, dite de Volkmann ; MM. Reclus, Legueu, Branca, Desmarest. — M. ROY : Les collections suppurées de la paroi interne et leur traitement ; MM. Reclus, Legueu, Branca, Desmarest. — M. FRANCEY : Cure des fistules vésico-vaginales par la voie transvésicale ; MM. Legueu, Reclus, Branca, Desmarest.

Jeudi 26 *Mars*, à 1 heure. — M. BONNET : L'alcoolisme dans différentes professions de la région parisienne ; MM. Gilb. Ballet, Pierre Marie, Richaud, Roussy. — M. PHOTIADÈS : Le syndrome psycho-polynévrite alcoolique avec cirrhose hépatique ; MM. Pierre Marie, Gilb. Ballet, Richaud, Roussy. — CHATELIN : La dysostose craniofaciale héréditaire ; MM. Pierre Marie, Gilb. Ballet, Richaud, Roussy. — M. PERSILLARD : Le chlorhydrate d'émétine dans les hémoptysies ; MM. Chauffard, Lejars, Okinczyc, Rathery. — M. CAILLE : Diagnostic clinique de certaines formes de localisation de l'ulcus de l'estomac et du duodénum ; MM. Chauffard, Lejars, Okinczyc, Rathery. — Mme HONORÉ : Contribution à l'étude du diagnostic précoce du cancer de l'utérus par la biopsie ; MM. Lejars, Chauffard, Okinczyc, Rathery.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 23 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 24 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 5e, Chirurgie (Première partie), (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mercredi 25 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e.

Jeudi 26 *Mars* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 4e (1re série). — 4e (2e série).

Vendredi 27 *Mars* 1914. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuve pratique. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque.

Samedi 28 *Mars* 1914. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 4e. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

A VENDRE, à Montretout-les-Saint-Cloud

GRAND et BEAU TERRAIN

(*Quatre mille mètres environ*), entouré de jardins, avec vue superbe, dominant Paris, *admirablement* situé pour *Maison de santé*. S'adresser à F. H., 4, rue Rossini, Paris.

Docteur à Paris demande *confrère* désirant s'installer. Ecrire : RIOUX, 12, rue de Moscou, Paris.

Boîte : verres, instruments pour yeux, nez, gorge, oreilles, absolument neufs. — Ecrire *P. M.*, n° 715.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Étant titulaire d'un brevet de capacité, un de nos abonnés, conduisant lui-même l'automobile d'un médecin qu'il remplaçait depuis plusieurs années, a été victime d'un accident (collision avec une charrette). Il nous pose à ce sujet les questions suivantes :

I. — Est-il possible que le parquet poursuive le charretier pour avoir refusé de faire connaître son identité : *ce qui semble être une reconnaissance implicite de sa part qu'il était en faute*?

Nous ne le pensons pas. Voici pourquoi : le ministère public n'a d'action qu'en cas d'infraction à une loi pénale.

Or, ici, s'il a pu y avoir faute de la part du charretier, — ce qui peut entraîner une responsabilité civile, — il ne paraît pas y avoir ni délit ni contravention à relever à sa charge.

Il n'y a pas de délit; car l'accident n'a causé que des dégâts matériels; notre abonné ni le domestique qui l'accompagnait n'ont reçu aucune blessure.

D'autre part, si le charretier a refusé de dire son nom, il n'a pas pris la fuite et n'a pas commis le délit dit *de fuite*, prévu par la loi du 17 Juillet 1908, aux termes de laquelle « tout conducteur d'un véhicule quelconque qui, sachant que ce véhicule vient de causer ou d'occasionner un accident, ne se sera pas arrêté et aura ainsi tenté d'échapper à la responsabilité pénale qu'il peut avoir encourue, sera puni de six jours à deux mois de prison... » Ici, le charretier s'est arrêté, et notre abonné a pu lire son nom sur la plaque de sa voiture. La disposition précitée de la loi du 17 Juillet 1908, qui, comme toutes les dispositions pénales, est de droit étroit, n'est donc pas applicable.

II. — Il n'y a pas davantage contravention; car il ne résulte pas des règlements sur la police du roulage qu'un voiturier ne puisse conduire sa voiture sur le milieu de la chaussée, lorsque la route est libre. Le contraire découle du décret du 10 Août 1852.

Ce décret porte, en effet (article 9) : Tout roulier ou conducteur de voiture doit se ranger à sa droite à l'approche de toute voiture, de manière à lui laisser libre au moins la moitié de la chaussée. »

Voici, du reste, le commentaire qu'en fait le Répertoire général alphabétique du Droit français (V° *Roulage*, n° 125) : Cette règle ne fait « que consacrer l'usage généralement adopté par les cochers et voituriers. Pratiquement, elle s'interprète comme suit : Tant qu'il est seul sur la

route, le voiturier peut, à son gré, occuper le milieu de la chaussée, se tenir à droite ou à gauche, mais si une autre voiture arrive à sa rencontre, il se range à droite en demeurant tout entier en deçà de l'axe de la chaussée. Le second voiturier fait de même. »

III. — Nous passons à la seconde question :

Quelles sont les chances de succès au civil dans les circonstances de l'affaire, c'est-à-dire étant donné que notre abonné allait à une allure modérée ; que s'il n'avait pas corné (alors d'ailleurs qu'il affirme l'avoir fait), il n'avait pas à le faire, et qu'enfin le charretier embarrassait le milieu de la chaussée ?

Il est difficile de répondre d'une manière bien positive. Qu'il n'y ait pas faute de la part de notre abonné et que, par conséquent, il n'ait encouru aucune responsabilité, cela est évident. Mais il faut, pour que le charretier soit responsable, qu'il ait commis personnellement une faute, ou bien qu'on puisse relever contre lui une cause de responsabilité légale, indépendante de sa faute.

En se plaçant au premier point de vue, on pourrait dire que le charretier, ayant un chargement de pièces de bois qui dépassait, nous est-il dit, d'un mètre l'arrière de sa voiture, devait prendre, pour la diriger, les précautions convenables, de manière à ce qu'elle ne fût pas exposée, en cas de rencontre d'un autre véhicule, à un mouvement dans le sens de la largeur de la route, et que son imprévoyance à cet égard le constitue en faute.

En se plaçant au second point de vue, on peut, l'accident ayant été causé par le fait du cheval, invoquer la disposition de l'article 1385 C. civ., aux termes de laquelle « le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est à son usage, est responsable du dommage que l'animal a causé ». Cette responsabilité est appliquée par la jurisprudence d'une manière très rigoureuse (Civ. cass., 29 Mars 1902, Sirey 1902. I.310; Civ. cass., 28 Novembre 1904, Sirey, 1906, I.488; Civ. rej., 19 Janvier 1910, D. 1911, I.131) ; elle ne disparaît qu'en cas de force majeure ou de faute personnelle de la victime.

Or, ici, il ne saurait être allégué qu'il y a eu faute de la part de notre abonné. La responsabilité de l'article 1385 s'impose donc avec une véritable évidence.

Ce second aspect de la responsabilité du charretier paraît beaucoup plus sûr que le premier. Toutefois, il n'y a pas d'inconvénient à invoquer l'une et l'autre cause de responsabilité.

IV. — Sur la troisième question, celle de savoir si la demande en dommages-intérêts étant formulée par le médecin propriétaire de l'automobile, son domestique sera entendu à titre de témoin ou seulement de renseignement, il semble bien que si le juge de paix admet le reproche tiré de la qualité de domestique du demandeur, il n'est pas tenu de l'entendre, bien que la cause soit sujette à appel (Req., 2 Juillet 1835, Sirey, 35.I.611; Req., 31 Juillet 1876, Sirey, 77.1.176.)

V. — Enfin, notre abonné nous demande ce qui se passera si des témoins sont produits par l'adversaire alors qu'il n'en existait manifestement aucun, et que notre abonné en a vainement cherché pour lui-même ?

Quant à cette dernière question, il est difficile de tracer l'attitude à prendre en face de ces témoins découverts après coup. Ce sera évidemment au demandeur à démontrer qu'ils ne s'y trouvaient pas et qu'ils ne sont que des témoins de complaisance.

D'ailleurs, ces difficultés surgissent fréquemment dans les enquêtes ; il appartiendra au conseil local de notre abonné d'aviser et de faire pour chaque témoin suspect ce qu'il jugera le plus habile et le plus utile.

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Le browning est-il réglementaire dans l'armée ?

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Un médecin de réserve, appelé à faire une période de manœuvres ou en temps de guerre, serait-il autorisé à porter dans son étui, à la place du revolver réglementaire, encombrant et peu précis, le *browning* que la plupart des médecins civils possèdent pour leur sécurité personnelle ? »

Réponse. — Le *browning* n'est pas réglementaire dans l'armée, mais au moment de la mobilisation, il vous sera toujours loisible de substituer votre browning au revolver à barillet. Dans ce cas-là, munissez-vous d'un certain nombre de cartouches, car aucun approvisionnement n'est prévu pour cette arme *de fantaisie*.

***

« L'Etat français n'a-t-il pas mis à l'étude, comme tous les autres pays l'ont fait depuis plus de dix ans, un pistolet automatique pour les officiers ?

« En effet, nous relevons que l'Allemagne, la Belgique, l'Italie, la Suède, l'Espagne, la Suisse, la Hollande, la Bulgarie, la Serbie, la Turquie, etc., pour ne parler que de l'Europe, ont adopté, dans ces dix dernières années, différents modèles de pistolets automatiques, dont la valeur comparative peut être discutée, mais qui sont tous très supérieurs au système reconnu très défectueux des revolvers à barillet.

« Or l'officier et le médecin trouvent en campagne maintes occasions de se servir d'une arme de combat pour leur défense personnelle. »

Réponse. — Nous savons que nos écoles de tir poursuivent l'étude d'un fusil et d'un pistolet automatiques, mais l'adoption d'une arme nouvelle entraîne de telles dépenses pour le Trésor que l'autorité militaire et le Parlement ne s'y résigneront qu'à la dernière extrémité. Si notre revolver à barillet laisse un

peu à désirer, par contre notre fusil Lebel, avec la balle D et la poudre sans fumée, rendue plus progressive, défie la comparaison avec le fusil de guerre des autres Puissances.

Cependant, j'admire toute la force de votre argumentation et j'en fais part à mes fidèles lecteurs, qui m'en sauront gré :

« Déjà, en 1870, nos officiers n'avaient à opposer aux revolvers allemands qu'un pistolet d'arçon. Aujourd'hui l'état d'infériorité resterait le même.

« Il a fallu la sanglante équipée de Bonnot et de sa bande, pour décider la préfecture de police à munir ses agents des mêmes armes que les apaches. Attendrons-nous une démonstration de même ordre pour adopter les mêmes armes que nos adversaires! »

En 1909, *la France militaire* publiait sur ce sujet un article fort intéressant et concluait : « L'armée française ne parait pas très pressée de donner aux officiers un pistolet automatique.. le revolver modèle 1892 est très arriéré comme précision, portée et mécanisme. Il n'est pas un apache des quartiers excentriques qui ne soit mieux armé que nos officiers. *Il ne s'agit pas de tolérer tel ou tel modèle facultatif, il faut adopter un modèle de pistolet automatique pour notre armée, et cela au plus tôt!* »

« A quand, ajoutez-vous, la suppression *du sabre* pour le médecin et son remplacement par un pistolet automatique réglementaire? »

Une partie de vos vœux a été déjà réalisée, puisque le sabre « *éphémère* » a été supprimé pour les non-combattants; quant au pistolet automatique, son heure luira un jour. *Festina lente.*

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

Médecins militaires.

On n'a pas oublié les protestations unanimes et motivées qui se sont élevées, il y a quelques mois, parmi les amis des médecins militaires français, à propos de la décision ministérielle changeant le mode d'appellation dont les soldats devaient se servir en s'adressant aux officiers du corps de santé.

Avec juste raison, les défenseurs de nos médecins militaires faisaient observer que changer les modes d'appellation, c'était en quelque sorte démilitariser les médecins militaires et ainsi leur enlever, sans profit pour personne et en réalité au détriment de tous, une part nullement négligeable de leur autorité.

Au surplus, faisait-on observer encore justement, cette atteinte portée au prestige moral des médecins militaires est d'autant moins justifiée que, s'ils ne combattent pas habituellement, nombreuses cependant sont les circonstances où, en campagne, ils ont à faire office de combattants! Et l'on sait, du reste, combien d'entre eux sont morts, tués par des balles ennemies.

Contester aux médecins militaires leur caractère de soldat, c'est donc aller manifestement à l'encontre de la vérité la plus évidente.

Et cela est si vrai, qu'en Allemagne où, jusqu'ici, le corps des médecins militaires était placé sur un pied vraiment choquant d'inégalité vis-à-vis de celui des officiers combattants, une décision de l'Empereur vient d'y mettre un terme, à ce que nous apprend la correspondance suivante adressée au *Temps* ces jours derniers même :

« Au jubilé cinquantenaire de la Société des médecins militaires de Berlin, le général von Falkenhayn, ministre de la Guerre, qui présidait, a donné connaissance d'un arrêté du chef suprême de l'armée qui met fin aux différences existant encore entre les médecins militaires et les officiers des corps combattants, et prescrit que dorénavant les détachements de troupe commandés par des sous-officiers rendront les honneurs aux médecins militaires comme aux officiers. De plus, les médecins des hôpitaux militaires auront le droit de punir directement les soldats en traitement.

« Les honneurs militaires seront rendus aux médecins en cas de décès. Enfin, en campagne, ils auront le droit de porter l'écharpe d'officier.

« C'est là un grand changement — presque une révolution — dans l'armée allemande. Les médecins militaires, ou, suivant leur appellation officielle, les officiers de santé, formaient jusqu'à présent une catégorie à part. Tout à fait relégués au second plan, ils ne jouissaient d'aucun des privilèges réservés aux officiers proprement dits. Si élevés qu'ils fussent en grade, ils ne pouvaient exercer aucun pouvoir disciplinaire : ainsi le chef d'un hôpital, si considérable que fût cet établissement, n'avait point qualité pour réprimer les fautes de ses subordonnés. Au point de vue des honneurs, même anomalie. Une troupe, commandée par un sous-officier, rencontrait un médecin du rang de colonel, passait à côté de lui comme s'il n'avait pas existé; mais cent pas plus loin, croisant le plus jeune sous-lieutenant de la garnison, elle prenait le pas de parade. Les médecins militaires n'avaient pas droit aux honneurs funèbres; enfin, ils n'avaient pas l'insigne de grande tenue, l'écharpe.

« D'un trait de plume, Guillaume II a mis les choses au point, assimilant les officiers de santé à ceux des corps combattants, sauf en ce qui concerne le règlement des préséances. Peut-être cette question sera-t-elle tranchée ultérieurement. »

L'exemple qui nous arrive d'Allemagne est des plus instructifs et mérite d'être médité.

Puisse-t-il ne pas demeurer sans effet. G. V.

LIVRES NOUVEAUX

Georges Labey. — *Chirurgie du membre inférieur.* 3e édition. 1 vol. in-8°, de xx-240 pages, avec 241 figures dans le texte; cartonné toile. Prix : 4 fr. 50. (Masson et Cie, éditeurs.)

Ce volume fait partie du *Précis de Technique opératoire* publié par les prosecteurs de la Faculté de Médecine de Paris. L'auteur y décrit, en un style très précis et très clair, accompagné d'un nombre considérable de figures, les différentes opérations qui se pratiquent sur le membre inférieur : os et articulations, muscles et tendons, vaisseaux et nerfs. Cette troisième édition a été complètement revue et mise au courant des dernières acquisitions de la science chirurgicale. L. R.

BIBLIOGRAPHIE

3003. — **Paul Gaultier.** — Les maladies sociales. 1 vol. in-16, broché. Prix : 3 fr. 50. (*Hachette et Cie*, éditeurs.)



Sirop Polybromuré
de J.-P. Laroze
1 cuillerée à potage contient :
1 gr. Bromure de Potassium,
1 gr. Bromure de Sodium,
1 gr. Bromure d'Ammonium.
Contre tous les accidents nerveux.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS
CLICHÉ "ATLAS"

FACULTÉ DE PARIS

Clinique Baudelocque (125, boulevard de Port-Royal). — Cours annexe de gynécologie par MM. Le Masson, chef de clinique, et A. Lelièvre, chef de laboratoire.

Ce cours, fait avec l'assistance de M. Bruslon, répétiteur de gynécologie, commencera le lundi 23 Mars et aura lieu tous les jours, le matin, à 10 heures, jusqu'au samedi 4 Avril. Il comprendra : 1° Des leçons et examens de gynécologie clinique, par M. Le Masson, au cours desquels les élèves seront exercés individuellement à l'examen des femmes et à la pratique gynécologique. (Les mardis, jeudis, samedis, à la consultation de gynécologie.)

2° Des démonstrations d'anatomie et d'histologie pathologique gynécologique, par M. A. Lelièvre. (Les lundis, mercredis, vendredis, au laboratoire de la clinique.)

Le nombre des élèves est limité à 12. Le droit à verser est de 50 francs.

Clinique médicale infantile (149, rue de Sèvres). — Sous la direction de M. Nobécourt, agrégé, un cours de perfectionnement commencera le lundi 6 Avril 1914, à 10 h. 1/2. Il sera terminé le samedi 25 Avril et comprendra 34 conférences sur le diagnostic et le traitement des principales maladies de l'enfance.

Un horaire et un programme des leçons seront distribués aux auditeurs.

Les conférences seront faites par :

M. Nobécourt, agrégé, et par MM. Babonneix, Darré, Marcel Ferrand, Harvier, Jules Lemaire, Milhit, Paisseau, Stévenin, Léon Tixier, chefs de clinique et de laboratoire.

Sont admis : 1° Les étudiants, inscrits comme stagiaires à la clinique qui en feront la demande ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 50 fr.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Un cours d'été aura lieu en Août et Septembre 1914.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1913-1914, des cours complémentaires ci-après désignés :

MM. Vallée, agrégé : Chimie analytique; Senneville, docteur en médecine, licencié ès sciences : Physique.

— M. Debeyre, agrégé, est chargé, en outre, jusqu'au 31 Octobre 1914, des fonctions de chef des travaux d'histologie.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Lépine (J.), professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon, est nommé professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales à ladite Faculté.

— M. Vallas, agrégé des Facultés de Médecine, chargé d'un cours complémentaire de pathologie externe, est chargé, en outre, jusqu'à la nomination d'un nouveau titulaire de la chaire, d'un cours de clinique chirurgicale.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Delmas, agrégé, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1913-1914, d'un cours complémentaire d'accouchements.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Frühinsholz, agrégé, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1913-1914, d'un cours complémentaire d'accouchements, en remplacement de M. Schuhl, décédé.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1913-1914, des cours complémentaires ci-après désignés :

MM. Lamic, professeur : Cryptogamie et microbiologie; Labarde, agrégé : Chimie analytique et toxicologie.

Ecole de Médecine de Besançon. — M. Prieur, professeur d'histologie, est nommé directeur, pour trois ans, à partir du 21 Février 1914.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un congé, jusqu'au 31 Décembre 1914, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Treille, professeur de clinique des maladies exotiques.

M. Audibert, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé, en outre, jusqu'au 31 Décembre 1914 (durée du congé accordé à M. Treille), d'un cours de clinique des maladies exotiques.

Un congé, jusqu'au 30 Juin 1914, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Gauthier, chargé d'un cours complémentaire de pathologie et bactériologie des maladies exotiques.

M. Raybaud, docteur en médecine, est chargé jusqu'au 30 Juin 1914 (durée du congé accordé à M. Gauthier), d'un cours complémentaire de pathologie et bactériologie des maladies exotiques.

— M. Giraud est nommé aide d'anatomie.

Ecole de Médecine de Poitiers. — M. Delaunay, professeur de physiologie, est nommé directeur, pour trois ans, à partir du 15 Février 1914.

Ecole de Médecine de Rennes. — M. Caille, licencié ès sciences, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de chimie.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Aubry dit Aubry-Baillière, Betuel, Bauchard, Braunberger (J.), Braunberger (D.-M.), Clermanthe, Coulomb, Desandré, Gay, Guerrier, Lavenant, Liégard, Mock, Sibille, Sarrauy, Ségall, à Paris ; Alambert-Goget, à Saint-Antoine-Marseille; Bidache, à Toulouse; Baucard, à Nogent-en-Bassigny; Breton, à Plessis-Grammoire ; Broquin-Lacombe, à Troyes; Castagné, à Montpellier; Cazal, à Toulouse; Chapra, à Sens; Colas, à Lille ; Coatal, à Remancourt; Deromes, à Gommegnies ; Dorizan, à Ourques; Enard, à Bar-le-Duc; Escaravage, à Malaunay; Féraud, à Philippeville; Gaillardie, à Toulouse; Galibert, à Clermont-l'Hérault ; Lecerf, à Asnières ; Ledue, à Tourcoing; Lumineau, à Versailles ; Marian, à Ville-sous-Laferté; Naudin, à Saint-Lucien ; Paquet, à Beauvais; Ravé, à Riam ; Van Olden Barneveld, à Bois-Colombes.

Officiers d'Académie. — MM. Bourganel, Braunberger, Chapellier, Chiron, Gautier, Grohaud, Heller, Lehmann, Le Mière, Leval, Maréchal, Paquier, Perrilliat-Botonet, Rasis, Rimey, Ralet, Sabat, Taguet, Thauvenet, Tiberi, Torné, Villejean, Wilhem, à Paris; Basset, à Ydes; Banta, à Nice ; Charpentier, à Prémery, Chemin, à Toulouse ; Couloumy, à Sermaises ; Desnayés, à Béziers ; Dubiquet, à Auby ; Duclion, à Libourne ; Dutour, à Brioude ; Escaffier, à Annonay ; Galup, au Mont-Dore ; Girard, à Irun ; Glérand, à l'île de Batz ; Gosselin, à Argenteuil; Hèze, à Bailleul ; Jacquemaire, à Denain ; Jalabert, à Dampierre; Julifier, à Lyon ; Latron, à Vendôme ; Laurent, à Ecueillé; Lebhar, à Oran ; Mathieu, à Lyon ; Mathieu, à Beauvais ; Morel, à Nice ; Poncin, à Montrevel ; Pons, à Clessé ; Purseigle à Bône ; Rambal, à Mazargues-Marseille ; Richard, à Yvetat ; Saric, à Targan ; Soumaire, à Crapanne; Steeewicz, à Manthelun ; Stefani, à Bastia.

Mérite agricole. — *Officier.* — M. Devez, à Cayenne (Guyane française).

Chevaliers. — MM. Cellerier, médecin-major ; Ciavaldini, à Ell-Arrauch (Algérie) ; Cras, à Mascara (Algérie) ; Maurin, à Sidi-bel-Abbès (Algérie).

Académie des Sciences morales et politiques. — M. le professeur Grasset (de Montpellier) vient de poser sa candidature au siège laissé vacant par la mort de M. Babeau, membre libre.

La tuberculose et le personnel enseignant. — M. Raffin-Dugens, député, vient d'adresser à M. le ministre de l'Instruction publique une question écrite pour lui demander quelles mesures il compte prendre pour éviter que des institutrices et des instituteurs reconnus tuberculeux continuent à demeurer au milieu de leurs élèves.

Syndicat médical de Paris. — L'Assemblée générale du Syndicat médical de Paris se tiendra, le Dimanche 22 Mars, à 2 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Académie des Sciences. — Les Commissions chargées de juger les concours de l'Académie des Sciences pour l'année 1914 sont ainsi composées :

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon, Barbier, Bréant, Godart, du baron Larrey, Bellion, Mège : MM. Bouchard, Guyon, d'Arsonval, Laveran, Dastre, Charles Richet, Chauveau, Gaignard, Roux, Labbé, Henneguy.

Physiologie. — Prix Montyon (physiologie expérimentale), Philippeaux, Lallemand, La Caze, Martin-Damourette, Pourat : MM. Chauveau, Bouchard, d'Arsonval, Roux, Laveran, Dastre, Henneguy.

Cette Commission est également chargée de présenter la question des prix Pourat pour l'année 1916.

Médecin-inspecteur des écoles. — M. Basset est nommé aux fonctions de médecin-inspecteur du canton de Saint-Ouen (2e circonscription).

Médecin de l'Assistance médicale. — M. Bloch est nommé médecin honoraire du service de l'Assistance médicale de Paris.

Internat de la Maison départementale de la Seine. — MM. Marsault et Cléret commenceront le 22 avril 1914 une conférence destinée aux candidats à l'Internat de la Maison départementale de Nanterre (concours de Juillet 1914).

Pour tous renseignements, s'adresser à l'un d'eux à la Maison départementale de Nanterre, tous les matins, ou à M. Cléret, 113, rue d'Alésia, Paris.

La création d'une Faculté de Médecine à Shang-Haï. — M. de la Ferronnays, député, demande, à propos du budget des Affaires étrangères, un relèvement de crédit de 25.000 francs pour fonder une Faculté de Médecine française à Shang-Haï. Dans cette ville, les deux hôpitaux français reçoivent 3.000 malades par an. Une Faculté allemande y a été créée récemment. Il montre la nécessité de défendre notre influence en y installant à notre tour un établissement d'enseignement supérieur, comme on l'a fait à Beyrouth, il y a plus de trente ans, sur l'initiative de Gambetta.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 13 Mars.* — Ont obtenu : MM. Berger, 26; Olivier, 22; Martin, 27; Mercadé, 26.

Séance du 16 Mars. — Ont obtenu : MM. Bréchot, 25; Seuvé, 27; Guimbellot, 24; Kindirdjy, 25.

Avis. — Les candidats sont informés que les hôpitaux Necker, Lariboisière, Beaujon, Pitié et Hôtel-Dieu leur sont consignés.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Épreuve clinique. — *Séance du 16 Mars.* — Ont obtenu : MM. Cerise, 19; Coutelas, 19, Chenet, 17.

Médaille d'or (Médecine). — Lecture des copies. — *Séance du 14 Mars.* — Ont obtenu : MM. Baumgarther, 26; Routier, 27; Hubert, 28; Chauvet, 29; Pignot.

Classement des candidats. — 1er prix, médaille d'or, M. Chauvet; 2e prix, médaille d'argent, M. Huber; accessit, M. Routier.

Médaille d'or (Chirurgie et accouchements). — Lecture des copies. — *Séance du 14 Mars.* — Ont obtenu : MM. Madier, 26; Vireaque, 27; Monod, 25; Desplas, 27.

Classement des candidats. — 1er prix, médaille d'or, M. Virenque; 2e prix, médaille d'argent, M. Desplas; accessit, M. Madier.

Hôpital Emile-Loubet. — Un concours sera ouvert à l'hôpital Emile-Loubet le 27 Mars 1914, à 9 heures du matin, pour la nomination d'internes en médecine.

Les candidats devront être munis de 12 inscriptions.

Les épreuves comprendront : 1° une question de pathologie interne; 2° une question de pathologie externe; 3° une question de petite chirurgie à traiter chacune en cinq minutes, après cinq minutes de réflexion.

Pour chaque matière, les candidats seront interrogés sur la même question.

Les internes sont nourris, logés, blanchis à l'hôpital; il leur est alloué une indemnité mensuelle de 60 francs la 1re année et de 70 francs la 2e année.

Pour tous renseignements et pour l'inscription, s'adresser au bureau de l'Econome, au siège social, 182, rue du Château-des-Rentiers.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

COMMUNIQUÉS

A vendre : *très beau bureau* état de neuf comprenant : *bibliothèque* Louis XVI, 3 portes; *table bureau, fauteuil* et *chaise* acajou et bronzes, 2 *grands fauteuils* et un *divan* maroquin. — Ecrire *P. M.*, 720.

RENSEIGNEMENTS



Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

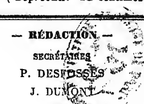
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. / Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.



Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

LA PITIÉ DANS LES SPORTS

EXERCICES PHYSIQUES POUR INFIRMES, SOURDS-MUETS ET AVEUGLES

Quelques correspondants, qui voudront bien trouver ici l'expression de ma reconnaissance, m'ont fait part, ces jours derniers, de leurs inquiétudes. Dans ce pays, disent-ils en substance, on dépense des sommes considérables pour des estropiés ou des idiots; et c'est à grands frais qu'on arrive, — quand on y arrive, — à leur donner forme humaine. Ne vaudrait-il pas mieux consacrer tout cet argent à lutter contre le malthusianisme grandissant et contre la mortalité infantile? En Bretagne et dans le Nord, où la race est plus fertile, des enfants meurent par milliers, faute de soins. N'est-il pas dès lors insensé que notre sollicitude aille à l'enfance dégénérée au détriment de l'autre? La collectivité a le devoir, sans doute, de penser aux faibles, mais elle oublie trop qu'elle doit d'abord préserver les forts.

En Allemagne, me dit un jeune étudiant des Sciences morales et politiques, la restriction volontaire des naissances sévit, il est vrai, comme en France, et même la décadence numérique de la race semble s'accentuer plus rapidement que chez nous. Mais l'intérêt collectif primant tout là-bas, on a pris les mesures les plus énergiques contre le néo-malthusianisme. Le Gouvernement s'est surtout appliqué à perfectionner l'hygiène, et c'est ainsi qu'au cours de ces dernières années les naissances l'ont emporté sur les décès dans des proportions considérables. Par exemple, en 1912, l'excédent est de 839.887, alors qu'en France la différence est insensible.

De 1880 à 1913, la population allemande passe de 45.600.000 à 68 millions, faisant ainsi un bond de 22 millions en plus. Pendant ce temps, notre gain, à nous, n'était que de 2.300.000! Excusez-moi de donner ces chiffres navrants, mais on ne saurait trop les répéter.

En présence des drames et des luttes dont notre malheureux pays reste accablé, ceux qui ne connaissent ni sa bonté, ni son honnêteté foncière pourraient se demander, en se reportant à la chute des naissances, si tous les faiseurs de scandales ne sont pas des fossoyeurs qui se battent autour d'une tombe...



J'ai tenu à exposer l'objection de mes correspondants afin de leur montrer le cas que j'en faisais et pour en tirer l'enseignement qu'elle pouvait comporter. Donc, nous sommes tous d'accord : Puériculture et hygiène doivent passer au premier rang si nous voulons, faute de naissances, diminuer notre mortalité.

Mais précisément, les soins aux aveugles, aux sourds, à tous les déshérités, en un mot, font partie intégrante de la prophylaxie sociale, et l'on ne saurait l'avoir complète, efficace, si certains côtés sont laissés dans l'ombre. Pour reprendre un mot célèbre et dont on fit abus, l'hygiène est un bloc : tout doit y marcher de pair.

Cela, les Allemands, avec leur sens pratique, l'ont compris à merveille. L'autre jour, au « Dimanche des Praticiens », M. le Dr Dam, de Bruxelles, ne nous montrait-il pas comment, en



Figure 1. — Enfants infirmes et arriérés jardinant dans le parc de jeux de l'Association de Philadelphie.
(Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)



Figure 2. — Sourdes-muettes s'apprêtant à jouer au base-ball.
(Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)

s'inspirant de procédés français tombés en désuétude, on réussit à faire resservir les déchets humains, — passez-moi le mot, — en utilisant les mutilés du travail. Manchots qui deviennent sculpteurs sur bois, jeunes hommes privés de leurs deux avant-bras et qui arrivent, par le jeu d'appareils admirables, à gagner de bonnes journées en clouant des brosses, tuberculeux, coxalgiques, arriérés, qui suivent les méthodes de Frœbel aux Jardins d'enfants, bref, tout un mouvement immense de pitié allant aux faibles pour leur restituer leur utilité sociale, voilà le spectacle que nous offrent ceux qui, en ce moment, mettent le culte de la Force au-dessus de tout. Ah! c'est qu'ils savent, ceux-là, que dans la ruche, où toutes les activités doivent être employées, les abeilles ouvrières ne sont pas faites pour gémir, se disputer ou parasiter.

Même conception en Amérique. Tandis que nous nous battons autour de l'école laïque, les Américains perfectionnent leurs Jardins d'enfants. Des parcs sont créés, où les jeunes infirmes vont s'exercer, chacun selon ses forces. Regardez la figure 1 ci-avant, elle vous montrera des boiteux, des fillettes maladives et des arriérés penchés sur la terre maternelle. Il n'est pas besoin d'être grand clerc en psychologie pour comprendre le réconfort moral que peut apporter à ces petits êtres la vue des fleurs et des fruits qu'ils ont fait pousser, quand, pauvres plantes étiolées, ils ont eux-mêmes tant de peine à subsister.

J'en dirai autant de l'éducation physique applicable aux sourds-muets, et sur laquelle vous me permettrez de m'arrêter un peu, en m'inspirant des études si originales publiées par M. le professeur Mac Kenzie, de Philadelphie, dans son livre excellent sur *l'exercice dans l'éducation et la médecine* [1]. Je suis allé l'autre matin à l'Institution nationale des sourds-muets de la rue Saint-Jacques, et je vous raconterai plus tard ma visite dans la maison du silence. Sans parler du distingué directeur, M. Collignon, j'ai trouvé là des maîtres incomparables dont l'effort est vraiment trop peu connu chez nous. Mais, malgré tout le zèle du chef et des professeurs, l'éducation physique est très loin d'égaler les autres branches de l'enseignement. Faute de quelques parcelles de ces crédits si allègrement gaspillés par les pouvoirs publics pour cent œuvres d'ordre électoral,

1. *Exercise in Education and Medicine*, by R. Tait Mc Kenzie, B. A., M. D., with 346 illustrations. Philadelphia and London. W. B. Saunders Company, 1910.

nos petits sourds-muets parisiens se trouvent, au point de vue sport, moins pourvus que les boys de la Pensylvanie. Est-ce juste?

Les sourds-muets pensent par gestes et par images, car la mémoire verbale leur fait complètement défaut. Pour être compris, un mouvement devra donc leur être *montré* avec une patience inlassable, plutôt qu'il ne doit être expliqué. Seront admis dans le peloton seulement ceux qui savent lire sur les lèvres. Le moniteur se tiendra sur une estrade, face aux enfants, afin que chacun d'eux, sans prendre une position défectueuse, puisse cueillir, d'un regard rapide, les explications.

Le redressement du sourd-muet par le sport portera particulièrement sur les fonctions physiologiques déficientes chez lui, du fait même de son infirmité. Ainsi, comme il ne sait pas respirer, on s'ingéniera à multiplier les exercices respiratoires, debout, assis, couché; par exemple, on le fera courir doucement pour augmenter sa soif d'air, puis on l'arrêtera, on le fera étendre à terre, et avec ses bras levés et abaissés tour à tour, on lui enseignera comment se fait l'ampliation de la cage thoracique. Quant à la coordination des mouvements, elle sera obtenue à l'aide de la méthode suédoise, pratiquée avec ou sans haltères.

***

Les sourds-muets ayant également une infériorité manifeste de leur sens d'équilibre, on s'attachera par tous les moyens à l'améliorer. D'abord, on corrigera les attitudes vicieuses dans la position debout ou assise, on surveillera le port de la tête, le jeu des épaules. Le maître, étudiant de près la marche, verra à quel point les pas sont inégaux, comment l'enfant place ses pieds, comment enfin il répartit sur ses pauvres jambes le poids du corps.

Gorgés jusqu'au vomissement de notions fragmentaires, nous ne savons plus voir ni observer la Nature. Comme si le génie synthétique de notre race peu à peu se dissolvait au contact brutal de la lourde analyse chère à nos voisins, nous n'osons plus nous complaire aux tableaux cliniques ni aux observations d'ensemble qui faisaient les délices de nos anciens. Et ainsi, mille petits secrets nous échappent.

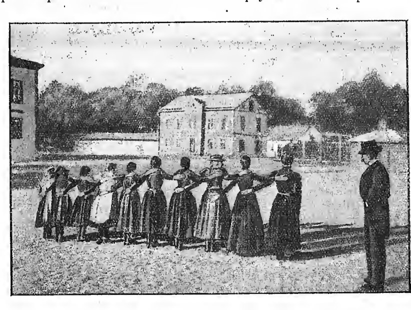


Figure 3. — Mode d'alignement pour une classe d'aveugles en Suisse (Lefébure). (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie, Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)

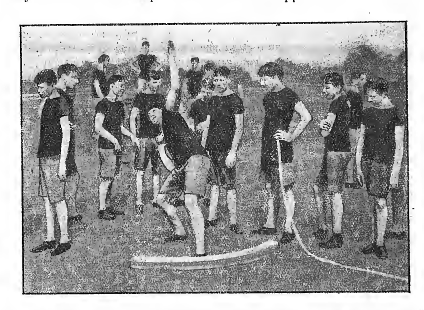


Fig. 4. — Le lancement du poids (12 livres), record d'Overbrook, 35 pieds 1/2. Institution pour l'instruction des jeunes aveugles, à Overbrook, Pennsylvania. (Cliché d'après *Exerc. in Educ. and Med.*, par M. Mc Kenzie. Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)

Chez les sourds, par exemple, l'étude de la marche suffirait seule à satisfaire un esprit curieux de surprendre la nature en plein travail. Dans une série d'expériences entreprises par miss Grace Green à l'Institution des sourds-muets de Mount-Airy, on étudia l'équilibration sur 44 élèves, dont 27 étaient sourds-muets de naissance et 17 semi-muets. Les premiers pouvaient garder leur équilibre dans les positions les plus diverses, 7 seulement présentaient sous ce rapport des troubles manifestes. Tout autre fut le résultat obtenu avec les 17 semi-muets. Là, 2 seulement étaient en état d'observer les lois de l'équilibration; chez les 15 autres, les canaux semi-circulaires étaient particulièrement touchés. On comprend le bénéfice que les pauvres êtres tirèrent de cette constatation, puisque désormais tout l'effort des éducateurs porta sur le rétablissement de la fonction en défaut.

Je ne me suis pas étendu tout à l'heure sur la question du développement respiratoire, il est cependant d'une importance capitale chez les sourds-muets. D'ordinaire, ils respirent par la bouche, et mal; mais, ce qui est pis, les malheureux n'ont pas à leur disposition le réconfort des cris et des rires qui, dans les jeux, apportent aux poumons un adjuvant si précieux. Les sourds-muets mouraient autrefois de très bonne heure et presque tous à la suite d'affections respiratoires; depuis qu'on a su les vêtir plus chaudement, les nourrir mieux, et surtout modeler leurs muscles chétifs par l'exercice, ils sont sortis de leur tombeau et se rapprochent de plus en plus des entendants. En quelques mois, leur cage thoracique pourra s'élargir de plusieurs centimètres. Elle se développera d'autant mieux que les jeux choisis pour ces enfants exerceront un plus grand nombre de groupes musculaires.

La gymnastique méthodique est déjà ennuyeuse pour les normaux, mais pensez à ce que cela doit être pour des enfants sourds, indécis, instables, et qui craignent instinctivement de mal faire! Le jeu viendra à point les rafraîchir du hâle de la leçon; il sera pareil à celui des normaux : football, base-ball (voir fig. 2 ci-avant), tennis, danses, escarpolette, grâces, etc., etc., autant d'exercices qui donneront à ces élèves agilité, décision, résistance. Je n'insiste pas davantage, me contentant de renvoyer le lecteur au livre de M. Mackenzie, et j'arrive à l'exercice pour les aveugles.



Vous avez probablement remarqué que nos petits frères assis dans les ténèbres sont beaucoup plus gais, plus allants, que ceux qui sont condamnés à vivre dans les palais du Silence. Dans une conférence bourrée de faits, M. d'Arsonval tentait naguère l'explication de ce phénomène : L'ouïe, organe très différencié, nous met, bien davantage que la vue, en contact avec le monde extérieur; en tout cas les vibrations transmises par l'ouïe seraient bien plus délicates et perfectionnées que celles des autres sens. Ivresse de la musique, force des discours, *vis oratoria*, charme de la voix, tout cela n'est-il pas supérieur aux joies que peut nous procurer la vue? Si je ne craignais d'imposer malgré moi à ceux qui me lisent quelque image grivoise, je dirais que la vue est surtout productrice de plaisirs physiques, tandis que l'ouïe, moins près de la matière, mais plus liée à l'intellectualité, est avant tout source de joies pour les âmes.

Quoi qu'il en soit, les aveugles sont beaucoup plus faciles à exercer que les sourds-muets; tout au plus sera-t-on là aux prises avec des obstacles matériels dus à la crainte de blessures ou de chutes, mais tout cela se surmonte sans peine quand on sait s'y prendre. Exemple : l'alignement sera obtenu, au début des exercices, en faisant placer la main de chaque élève sur l'épaule de son voisin, comme cela est représenté figure 3. Même procédé pour l'exercice en file indienne. Quant aux mouvements de « par le flanc droit ou gauche », ils s'obtiennent sans peine pourvu que l'alignement ait été au préalable réalisé ainsi qu'il vient d'être dit.

La gymnastique aux agrès offre, par contre, plus de difficultés. Ici, les moniteurs devront être des demi-aveugles; on a observé, en effet, que leurs mouvements étaient plus minutieux, mieux décomposés que ceux des voyants. Le petit aveugle, placé près du maître, suivra son mouvement en le touchant avec la main, tout en écoutant ses explications. Par cet artifice, on arrive à faire exécuter aux aveugles tous les exercices possibles : cheval, barres parallèles, trapèze, pas-de-géant et lancement du disque. En regardant la figure 4, ne serez-vous pas ému de voir que ce sont des aveugles qui s'exercent avec des poids lourds, absolument comme nos athlètes les mieux constitués? Remarquez aussi le dispositif qui les entoure.

J'en dirai autant pour le saut. A la figure 5, on a représenté un jeune aveugle s'apprêtant à sauter. Est-il rien de plus charmant que ce petit tableau pris sur le vif, et combien nous devons admirer la force avec laquelle la petite fourmi humaine arrive à casser les plus inexorables arrêts du Destin!

La gymnastique proprement dite sera dosée avec le plus grand soin pour les aveugles car il ne faut pas oublier que tout mouvement compliqué ou exceptionnel entraîne chez eux une dépense énorme d'influx nerveux, et je vous ai expliqué précédemment pourquoi[1] on s'attachera surtout à varier les jeux. Je viens d'en citer quelques-uns, en voici d'autres : Il y a la culbute, les courses à quatre pattes, en rampant; mais le « torpilleur japonais », inventé à Overbrook, est surtout à recommander. Il s'agit là d'un petit sac de sable

1. Voir *La Presse Médicale* du samedi 7 Mars, n° 17.

enveloppé dans une toile émeri, à très gros grains, et attaché à une longue ficelle. Un élève fait tourner autour de lui le sac à ras du sol, et les autres, guidés par le frottement de la toile émeri sur le parquet sautent sur l'obstacle mouvant chaque fois qu'il passe sous leurs pieds.



Figure 5.
Jeune aveugle se prépa rant à sauter.
(Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)

La course, le patinage à roulettes et la danse peuvent également être pratiqués dans de très bonnes conditions si les élèves ne sont pas trop nombreux et si le parquet est encadré de béton, afin que les enfants ne puissent pas sortir de l'enceinte sans en être avertis par le contact des pieds. Bien entendu, on invitera les danseurs à tourner toujours dans la même direction.

Mais le plus intéressant des sports pratiqués par nos aveugles serait, paraît-il, la course à pied. Il y a là pour eux comme une sensation de revanche contre la nature et de victoire sur eux-mêmes. Rivés hier au sol, les voilà maintenant qui filent, rapides, à travers l'espace. Oh! la nouvelle, oh! la douce ivresse!

La course à pied était pratiquement impossible avant l'invention réalisée par un Institut d'Edimbourg. Voici en quoi elle consiste : On imagina de tendre à hauteur de poitrine un câble de fil de fer à trois torons et aussi léger que solide; ledit câble se développait sur une longueur de 110 yards, soit 100 mètres environ. Le coureur aveugle fut alors muni d'un appareil spécial, représenté schématiquement à la figure 6. Il se compose d'un anneau B, glissant sur le câble longitudinal A et d'une chaînette flexible C, terminée par une poignée conductrice D. Lorsque l'enfant court, tenant à la main la poignée, l'anneau glisse le long du câble et, grâce au son et au contact, il peut, sans danger de dévier, progresser aussi rapidement qu'il le veut dans la ligne droite.

Mais comment signaler l'approche du but quand les yeux ne le voient pas? On remédia à la difficulté par l'ingénieux dispositif suivant : A 25 mètres du but, une corde est tendue à environ 2 m. 50 de hauteur, et de cette corde pend une frange de filet de hamac assez longue pour venir balayer le visage du coureur quand il atteint cet endroit. (V. fig. 7). Un avertisseur semblable marque le terme de la course. Lorsque, de nouveau, la frange fait son office, le petit coureur sent qu'il est arrivé et il s'arrête. La figure 7 nous montre le début d'une course; le signal du départ est donné par un coup de pistolet. La figure 8 vous représente une arrivée. Vous y pourrez voir que deux coureurs peuvent lutter de front grâce à deux câbles tendus parallèlement et formant deux ruelles séparées, le long desquelles se meuvent les aveugles sans risque de se heurter, ce qui n'eût pas manqué de se produire en terrain libre.

J'ai parlé du lancer, mais il y a aussi le football, le base-ball, la natation, l'escarpolette, le canotage, autant de jeux sans danger et qui sont pour les enfants une source inépuisable de joies.

Et j'ai fini. Au cours de ces lignes rapides, j'ai voulu surtout vous montrer comment l'éducation moderne arrivait à ouvrir aux déshérités

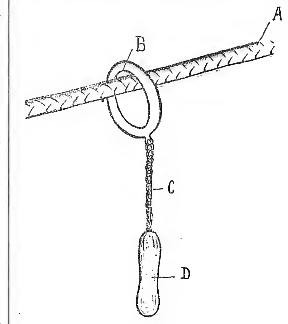


Figure 6.
Schéma de l'appareil servant aux aveugles à se guider le long de la corde.
A, Câble longitudinal servant de guide; B, Anneau glissant sur le câble; C, Chaînette flexible; D, Poignée conductrice tenue par le coureur.

certaines fenêtres des sens qui semblaient closes à jamais.

Le yard est de 914 millimètres; le record du monde des 100 mètres est de 10 secondes 4/5; le record de France de 11 secondes; celui d'Overbrook pour les 100 yards (91 mètres 40) est de



Figure 7. — Commencement de la course. Départ au coup de pistolet. (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. Mc Kenzie. Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)



Figure 8. — Fin de la course. L'arrivée: Record d'Overbrook, 10 secondes 1/2. (Cliché d'après *Exercise in Education and Medicine*, par M. McKenzie. Saunders and C°, édit., Philadelphia and London.)

10 secondes 1/2. Lequel d'entre vous, jeunes confrères français, va prendre l'initiative de lancer nos aveugles et nos sourds-muets dans la carrière pour leur faire abaisser les records étrangers?.

Je suis de ceux qui ne manquent jamais d'aller applaudir aux efforts de notre Jeunesse moderne et, je l'avoue humblement, les prouesses d'un Carpentier, champion de boxe, d'un Anthoine, champion de marche, d'un Bouin, champion de course, m'enthousiasment; mais je serai bien plus fier encore le jour où, dans le Stade agrandi, je verrai un aveugle français battre le record américain des aveugles d'Overbrook.

F. Helme.

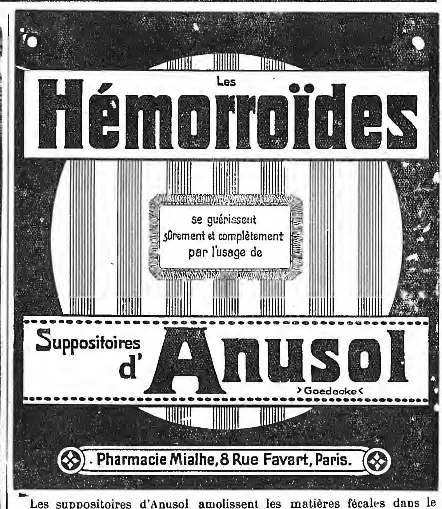
NOTES SUR LES GRANDS HOPITAUX

— PARIS ET ROUEN —

Il se pourrait que les qualités hygiéniques d'un hôpital soient bien plus en rapport avec la *tenue* des salles qu'avec leur *mode de construction*. Il n'est pas certain qu'un hôpital tout neuf, mais dirigé à l'ancienne mode, donne de meilleurs résultats qu'un vieil hôpital aménagé suivant les principes modernes de l'antisepsie et de l'asepsie. Exemples : Lucas-Championnière, l'introducteur de l'antisepsie en France, avait organisé son service de chirurgie dans les anciens chalets de varioleux à Saint-Louis. La *méthode* du maître avait aseptisé le milieu. Je me suis inspiré de cet esprit en organisant les chalets de l'Hospice-Général. Le premier était neuf (80.000 francs) et les enfants y étaient isolés dans des boxes de vitrages. Le second était l'ancien chalet, mais aéré largement et lavé tous les jours. Les résultats obtenus dans le second furent aussi bons que ceux obtenus dans le premier.

Donc avec de la *lumière*, de l'*air* et de l'*eau*, on peut rendre pratiquement stérile le plus vieux bâtiment qu'on voudra.

Les anciens hôpitaux. — Parmi les anciens hôpitaux, il faut distinguer ceux du moyen âge et ceux créés au xviie et au xviiie siècles. Les petits hôpitaux du moyen âge étaient, en général, fort bien aménagés. Les grands hôpitaux qui les ont



remplacés ont inauguré l'ère de l'encombrement avec ses multiples conséquences mortelles.

I. Hopitaux du moyen age. — Nos institutions de charité viennent du moyen âge. Une foule de donateurs avaient fondé des léproseries, des maladreries et des maisons-Dieu. Dans l'Europe entière, il y en avait 19.000. Presque toutes ont été détruites quand Louis XIV, le centralisateur, eut réuni les revenus qui les faisaient vivre pour créer les grands hôpitaux actuellement existants.

Les petits hôpitaux du moyen âge étaient bien bâtis, biens aérés et laissaient une large place à l'art; ils n'attristaient pas les malades comme le font nos grands établissements, qui sont d'un aspect froid et désolé.

Le type de ces petits hôpitaux de province est celui de Tonnerre, où chaque malade n'avait pas seulement son lit, mais encore sa chambre particulière et sa fenêtre. Entre chaque cloison délimitant les chambres, il y avait un espace de 4 m. Quelle différence avec l'intervalle des lits qui, à l'Hôtel-Dieu de Rouen, mesure à peine 1 m.!

De mille manières, le moyen âge a été calomnié; jusqu'au xv[e] siècle, les pauvres malades étaient soignés par des corporations religieuses ayant (sauf exception) un grand esprit de charité, un grand respect du malade, une vraie préoccupation d'hygiène qui faisait pratiquer l'isolement, diminuait les chances de contagion et évitait à chaque pauvre la communauté et la promiscuité qui répugne tant à l'individu, quelle que soit sa condition sociale [1].

Suivant l'expression d'un auteur du xvi[e] siècle, la maison-Dieu « ressentait plutôt un château royal que le logis des povres »,

II. Grands hopitaux. — On a peu de documents sur les grands hôpitaux avant la Révolution et il serait à souhaiter que mon savant collègue et bon camarade M. François Hue voulût bien écrire l'histoire [1] de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Le dernier jour de Décembre 1556, il y avait à l'Hôtel-Dieu de Rouen quatre pauvres malades par lit. En 1557, les malades affluaient et presque tous mouraient. Le 24 Avril, *la Prieure* déclara à la Commission que la mortalité était considérable quoiqu'il n'y eût pas d'épidémie. Beaucoup de malades de la ville arrivaient nus. Les curés et vicaires suffisaient à peine à les enterrer [2].

A l'Hôtel-Dieu de Paris, la vie était épouvantable à la fin du xviii[e] et au début du xix[e] siècles. Pendant son séjour en France, l'empereur Joseph II passa six semaines à Paris, l'état de l'Hôtel-Dieu le révolta. Il y vit dans le même lit un malade, un agonisant et un mort couchés côte à côte. Il fit partager à Louis XV son indignation et l'ordre fut donné, en 1773, de démolir l'Hôtel-Dieu. Cet ordre, comme tant d'autres, fut ajourné.

Louis XVI confia à l'Académie des Sciences l'étude des projets nouveaux. De là, le célèbre rapport de Tenon qui donna un tableau des horreurs dont la Commission fut témoin.

La moitié des salles comprenait quatre rangs de lits. Certaines salles contenaient plus de six cents lits et ces lits recevaient quelquefois six malades : trois à la tête et trois aux pieds, les pieds des uns étaient accolés aux épaules des autres. Chaque malade disposait d'un espace de 25 à 35 cm., il ne pouvait donc se coucher que sur le côté. Ils se concertaient entre eux pour que les uns veillassent pendant que les autres dormaient. Dormaient? Le sommeil entrait-il jamais dans ces « lits d'amertume et de douleur »? Fiévreux, blessés, femmes enceintes, accouchées, galeux, varioleux, enfants, adultes, agonisants, morts, se côtoyaient.

Les draps, les chemises, les vêtements, mal lavés, passaient de l'un à l'autre. Les pots à boire, rincés à la hâte, passaient d'un galeux à un qui ne l'était pas. Les dépôts de vêtements, appelés « pouilleries », renfermaient pêle-mêle les hardes remplies de vermine et celles des galeux et des varioleux. Le tout était confondu avec les hardes propres des autres malades.

Les salles n'avaient de jour et de lumière que par un côté. L'aération se faisait par l'escalier, dont les fenêtres n'ouvraient jamais, de sorte que les salles des étages supérieurs recevaient leur air des salles inférieures.

Chaque salle contenait un certain nombre de lits pour les « agonisants » (on donnait ce nom aux malades qui *gâtaient* leur lit). Chaque lit en recevait cinq ou six, et c'était sur ce même lit qu'on plaçait les entrants qui n'avaient pas encore de place désignée.

Les lits étaient garnis d'une paillasse et d'un lit de plumes. Vers les quatre heures du matin, on enlevait à brassée toute cette paille infecte et on la posait sur le plancher. Aussi la malpropreté des salles était horrible, « les murs sont salis par les crachats, les planchers par les ordures qui découlent des paillasses et des chaises percées, ainsi que par le pus et le sang provenant des blessures et des saignées ».

Voltaire pouvait écrire : « Vous avez dans Paris un Hôtel-Dieu où règne une contagion éternelle, où les malades entassés les uns sur les autres se donnent réciproquement la peste et la mort. »

***

On dira : Ces temps sont loin! Pas si loin qu'on pourrait le croire.

Quelques années après la guerre de 1870, il existait à l'Hôtel-Dieu de Paris une salle de

1. Viollet-le-Duc. — « Dictionnaire Architecture (art. Hôtel-Dieu).

1. François Hue. — « La Communauté des Chirurgiens de Rouen (1407-1791) ». Rouen. Lestringant, 1913.

2. Notes de M. Hue extraites des premiers registres de l'Hôtel-Dieu de Rouen par M. Ch. de Robillard de Beaurepaire. « Précis de l'Académie de Rouen (1869-1870). »

chirurgie où la pourriture d'hôpital et l'infection purulente étaient endémiques. Tous les opérés mouraient. Alors on suspendait tout acte opératoire. Puis on tentait de nouveau quelques opérations: si les malades ne mouraient pas, on continuait jusqu'à ce que l'infection purulente reparût et ainsi de suite.

En 1882, j'ai vu à l'hôpital des enfants, à Paris, la plupart des rougeoleux mourir de broncho-pneumonie. Les enfants ne mouraient pas de la maladie qui les amenait à l'hôpital, mais de celle qu'ils y contractaient.

Vers la même époque, j'ai vu à l'Hospice général de Rouen, dans une salle commune, un lit où se succédaient les érysipèles de la face. On cherchait encore à éviter *le froid*, cause des maladies, et on entourait ce lit de rideaux bleus épais arrêtant l'air et la lumière. Plus on prenait de précautions pour enfouir les malades sous les rideaux et les couvertures, plus ils mouraient. Aujourd'hui on traite les érysipèles dans une salle d'isolement dont les fenêtres ne ferment jamais. On n'a plus de décès à enregistrer.

Actuellement n'est-il pas dangereux de mettre pendant l'hiver dix ou douze lits supplémentaires dans une salle qui n'en compte normalement que 35 ou 40 ?

N'est-il pas extraordinaire de voir encore les phtisiques dans les salles communes avec les diverses maladies thoraciques et abdominales? N'est-il pas digne des temps barbares de voir dans une même salle de chirurgie et à un mètre l'une de l'autre une pleurésie purulente et une laparotomie ? N'est-il pas indigne d'une grande ville de voir les chirurgiens obligés d'opérer *dans la même salle* tous les cas indistinctement suppurés et non suppurés ?

Les progrès de l'asepsie chirurgicale et médicale ont été admirables, mais pratiquement nous ne sommes pas encore en mesure de les appliquer.

Donc la répulsion des indigents pour l'hôpital est, dans une certaine mesure, légitime; si je n'ai qu'une admiration fort limitée pour le jugement du malade pris individuellement, je suis porté à croire que le bon sens populaire a souvent raison. *Tout le monde* a plus d'esprit que M. de Voltaire. Le peuple a l'instinct qu'à l'hôpital il y a de grands progrès à faire.

Les dangers du milieu hospitalier. — Dans la construction des hôpitaux nouveaux et dans la réforme des hôpitaux anciens, l'idée directrice devrait être de « supprimer la salle d'hôpital ». La vétusté des salles, leur encombrement habituel, l'imprégnation septique que leur ont fait subir de nombreuses générations de malades en rendent le séjour dangereux. Le danger est dans le contact des malades entre eux et ce contact peut être direct ou indirect :

Direct, il s'exerce par les mains, les linges, les ustensiles, les pansements.

Indirect, il s'exerce par l'air ambiant chargé de particules solides, de germes morbides ou d'émanations nocives.

Un mot résume le tout, c'est l'*encombrement*.

Pour atténuer les conséquences de l'encombrement, il faut, autant que possible, mettre les malades dans un milieu aseptique, c'est-à-dire propre, c'est à-dire relativement pur de germes et de gaz nuisibles; *il faut supprimer la salle d'hôpital*.

On voit ce qu'il faut entendre par cette expression.

Dans une communication intéressante, mon excellent maître le professeur Hutinel me disait ceci :

« A l'hospice des Enfants-Assistés, je mettais les enfants dans le jardin aussi souvent que le temps le permettait. J'avais de plus fait établir, tout le long du bâtiment central, une galerie ouverte, vraie galerie de cure, où les enfants pouvaient séjourner même par un temps douteux. Dans le jardin, il y avait près de la nourricerie une tente assez vaste pour abriter presque tous les enfants de ce service. Ils s'en trouvaient fort bien, et la mortalité baissait, dès que le temps permettait de profiter de ces installations de fortune.

« Une thèse avait été faite, il y a quelque vingt ans, sur l'action des rayons solaires dans certaines infections. Maintenant que l'héliothérapie est à la mode, mes essais timides sont bien oubliés. Ils m'avaient cependant donné de jolis résultats. »

Bien avant la découverte du sérum antidiphtérique, M. Hutinel avait considérablement abaissé la courbe de la mortalité dans son service, en transportant les berceaux en plein air. Il en était arrivé à noter un seul cas de mort, par an, comme on citait un cas de guérison en 1870. Avec le temps, beaucoup d'autres médecins ont suivi, de plus ou moins près, cette méthode, audacieuse mais efficace.

Puissance de l'antisepsie médicale. — A l'Hospice général de Rouen, la contagion de la scarlatine, de la diphtérie, de la rougeole, de la coqueluche, les complications de ces maladies ont été supprimées, dans le vrai sens du mot, par le même procédé.

En 1887, la mortalité par rougeole dépassait 40 pour 100 à Paris.

En 1898, la mortalité y était telle qu'un chef de service demanda la fermeture des salles de coqueluche, après avoir vu 103 enfants mourir en dix mois; c'était une proportion de 25 pour 100.

En 1899, la mortalité par broncho-pneumonie rubéolique était encore de 30 pour 100.

Actuellement elle est de :

14 pour 100 aux Enfants-Malades; 12 pour 100 à Trousseau; 9 pour 100 aux Enfants-Assistés.

(*Voir la suite page* **361**.)



N. B. — Se méfier des contrefaçons ou imitations. Bien spécifier :

URASEPTINE ROGIER

L'URASEPTINE, SON BUT

L'*Hexaméthylentétramine* (urotropine) *et son citrate* Helmitol, qui sont les types des désinfectants urinaires, puisqu'ils se dédoublent dans leur passage à travers le filtre rénal, en dégageant du formol, perdent en totalité ou en partie cette propriété merveilleuse en milieu alcalin ou faiblement acide; or, dans la plupart des cas pathologiques les urines sont ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'heureuse association de ses composants (benzoates) crée justement le milieu nettement acide qui fait donner à ces sels leur maximum de formol, pour produire ainsi l'antisepsie complète.

En outre, ces mêmes sels, auxquels vient s'ajouter le quinate de pipérazine (Sidonal), jouissent à un degré plus ou moins grand de la propriété de dissoudre l'acide urique, dont l'excès se trouve éliminé, grâce à l'action légèrement diurétique de l'Uraseptine.

Extrait du journal *Æsculape*
Janvier 1911

ÉTUDE SUR LES GRANDES SPÉCIALITÉS FRANÇAISES

. . . .

Voilà donc les composants intéressants de l'URASEPTINE dont les propriétés ne s'additionnent pas seulement, mais se complètent et se multiplient.

D. L. M.



N. B. — Journellement employée dans les Hôpitaux de Paris, de Province et de l'Etranger.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

ARTHRITISME DIATHÈSE URIQUE

URASEPTINE ROGIER

DISSOUT, EXPULSE L'ACIDE URIQUE

Granulé entièrement soluble dans l'eau : 0,60 centgr. de matière active par cuillerée à café. – DOSE : 2 à 6 cuill. à café par jour.

Échantillons et Littérature : HENRY ROGIER, Dr en Pharmacie, Anc. Int. des Hôpitaux de Paris, 19, Avenue de Villiers, PARIS

RAGE (Diagnostic)

Lina Negri-Luzzani (de Pavie). ***Le diagnostic de la rage par la démonstration du parasite spécifique : résultats de dix ans d'expériences*** (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1913, nos 11 et 12; Novembre et Décembre, p. 907-923; 1039-1062). — Les corpuscules de Negri qu'on rencontre dans la substance nerveuse des animaux rabiques sont universellement connus et, à plusieurs reprises, j'ai ici même analysé des travaux français ou italiens montrant toute la valeur de la constatation de ces corpuscules pour le diagnostic microscopique de la rage. Mme Negri-Luzzani poursuit méthodiquement depuis des années l'œuvre si prématurément interrompue de Negri. Elle donne dans le mémoire actuel un aperçu très complet de tout ce qui a été publié sur les corpuscules de Negri depuis leur découverte en 1903, et un résumé de ses importants travaux personnels.

Qu'on admette la nature protozoaire des corps de Negri ou qu'on en fasse des inclusions cellulaires, tout le monde est d'accord pour reconnaître avec quelle fréquence ces formations se rencontrent dans le tissu nerveux des animaux rabiques et, en particulier, dans le tissu de la corne d'Ammon, qui est un véritable lieu d'élection pour leur recherche.

La méthode de diagnostic de la rage basée sur la recherche des corps de Negri est employée maintenant dans de nombreux Instituts antirabiques, et elle seule permet un diagnostic rapide.

Le diagnostic de la rage par la démonstration des corps de Negri est basée sur plusieurs principes fondamentaux qu'on peut ainsi résumer : les corps de Negri se trouvent exclusivement et constamment chez les animaux enragés, et chez les animaux de toutes espèces. L'apparition des corps de Negri dans le système nerveux (et, en particulier, dans la corne d'Ammon, dans la rage furieuse) se fait en même temps que l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Il résulte de ces propositions que l'examen du tissu nerveux d'un animal mort, ou tué, en pleine rage suffira à établir le diagnostic d'hydrophobie, alors que la recherche des corpuscules à la période d'incubation ne pourra donner que des résultats négatifs.

On trouvera dans le mémoire de Mme Negri-Luzzani l'indication détaillée des principales techniques qui ont été proposées pour la recherche des corpuscules et l'exposé complet de celle qu'elle utilise constamment.

C'est, sauf de légères modifications, la première méthode proposée par Negri; elle permet par une série d'épreuves de se faire très rapidement une opinion, et fournit en six à huit heures tous les éléments d'un diagnostic complet.

Dans la grande majorité des cas, l'examen des préparations à l'état frais par simple dilacération suffit à déceler la présence de corpuscules.

On peut ainsi formuler un diagnostic exact en peu de minutes lorsque l'animal est enragé. Comme tous les examens de matériel frais celui-ci demande un certain exercice, mais les difficultés qu'il présente ne sont pas supérieures à celles de la pratique courante des laboratoires.

Si l'examen à l'état frais donne un résultat négatif, la méthode de coloration de Mann, sur les coupes de pièces fixées au Zenker et coupées à la paraffine, est la meilleure pour compléter l'examen.

Depuis 1904, Mme Negri-Luzzani a appliqué dans le laboratoire de Golgi cette méthode à l'examen du système nerveux de 1.743 animaux suspects de rage. Dans 1.657 cas la corne d'Ammon a pu être examinée; 973 fois on y a trouvé des corpuscules de Negri. Chez 684 animaux, le résultat de la recherche fut négatif et le diagnostic fut confirmé 630 fois par l'épreuve expérimentale; dans 54 cas où l'examen de la corne d'Ammon n'avait pas décelé la présence de corps de Negri, l'épreuve biologique démontra cependant que l'animal était enragé. La proportion d'insuccès est donc seulement de 3,25 pour 100 environ.

En résumé, la présence de corps de Negri permet d'affirmer nettement le diagnostic de rage sans autre épreuve ultérieure. Si, au contraire, l'examen microscopique a donné un résultat négatif, on doit procéder à l'épreuve expérimentale par l'inoculation aux animaux. Mais ce n'est que dans un petit nombre de cas qu'une épreuve expérimentale positive viendra infirmer un examen microscopique négatif.

Ph. Pagniez.

DELIRIUM TREMENS

V. Demole. ***Alcool et delirium tremens*** (*Encéphale*, 1914, 10 Janvier, p. 5-18). — L'alcool intervient-il dans l'éclosion du delirium tremens? Tel est le problème, encore incertain, que l'auteur a voulu résoudre en recherchant l'alcool dans les humeurs (liquide céphalo-rachidien, sang, urine, salive) de sujets atteints de delirium tremens, au moyen de la méthode qualitative de Lieben et de la méthode quantitative de Nicloux.

Les expériences faites chez dix sujets montrent que l'alcool n'existe pas chez les délirants qui n'en ont pas consommé depuis vingt-quatre heures. Chez ceux qui en ont absorbé, il s'élimine dans les vingt-quatre heures, comme chez l'homme normal et après son élimination, le délire continue.

On peut donc conclure que l'alcool n'est pas l'agent direct et immédiat du delirium tremens. Celui-ci n'est donc ni une intoxication alcoolique aiguë ni un délire d'abstinence. C'est une affection *sui generis*, préparée évidemment par l'éthylisme chronique, mais non déterminée par l'alcoolisation aiguë.

Ces résultats ont une importance pratique.

D'abord, en démontrant que le délire n'est pas dû à la privation d'alcool, ils rendent inutile le traitement par les boissons alcoolisées, encore employé par quelques auteurs.

Ne donnons donc plus d'alcool aux ivrognes en état de délirum tremens.

D'autre part, la possibilité de la recherche et du dosage exacts de l'alcool dans les humeurs permet un diagnostic scientifique de l'ivresse qu'on n'appréciait guère jusqu'ici que par l'haleine du sujet. En présence d'accidents nerveux ou mentaux où l'on soupçonne l'alcoolisation aiguë, on pourra donc préciser leur nature, à condition de rechercher le toxique dans les vingt-quatre heures qui suivent son absorption.

Enfin, au point de vue médico-légal, on devine l'intérêt de cette recherche, en cas de crime ou de délit.

P. Hartenberg.

MAL DE POTT SYPHILITIQUE

H. Pied. ***Deux nouveaux cas de mal de Pott syphilitique*** (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. IV, nº 12, 1913, Décembre. p. 671-678.) — Le mal de Pott d'origine syphilitique est certainement une affection plus fréquente qu'on ne pense.

L'extrême diffusion de la syphilis, sa prédilection pour le système osseux dont les lésions, d'après Fournier, figurent au troisième rang du tertiarisme, autorisent à penser que, parmi les cyphotiques, les lordosiques et les ankylosés vertébraux, beaucoup relèvent de l'infection spécifique. On peut se demander si la rareté des cas de spondylite syphilitique ne tient pas à des erreurs de diagnostic dues à l'habitude de considérer les lésions vertébrales chroniques comme tuberculeuses.

L'auteur rapporte deux cas dont on peut conclure ce qui suit : La nature syphilitique de la lésion chez les deux malades en question ne paraît pas douteuse. Pour le premier, le traitement a déterminé un véritable retour à la vie, la guérison de névralgies intercostales datant de trente ans (chez un malade âgé de 57 ans) coïncidant avec la consolidation de lésion de la colonne dorsale certifiée par la radiographie. Chez le second malade, le contraste entre un bon état général et des lésions vertébrales en activité constituait déjà une présomption en faveur de la syphilis. La guérison d'un psoïtis en prouve nettement l'origine; la disparition des douleurs, le redressement presque complet de la gibbosité qui n'avait pu être obtenue par les appareils seuls, achèvent de le démontrer.

Le début de la syphilis chez ces deux malades était inconnu; cependant chez l'un, l'aortite, la paralysie faciale etc., ont aidé à orienter le diagnostic qui n'avait eu, disait-il, que trois blennorragies. Quant au second malade, qui ne présentait aucune cicatrice suspecte, il contracta deux ans avant un écoulement urétral discret et indolore. Il s'agit probablement dans les deux cas d'un chancre profond intra-urétral.

Paul Jourdanet.

ORBITE (Angiome caverneux)

Lagrange. ***De l'angiome caverneux de l'orbite*** (*Archives d'Ophtalmologie*, Décembre 1913, p. 721 à 732, 6 figures). — Les faits d'angiome caverneux de l'orbite dans lesquels l'examen histologique a pu être fait, sont assez rares. L'auteur en rapporte un.

L'auteur insiste à ce propos sur trois particularités :

1º La marche particulière de l'affection; longtemps stationnaire, évoluant ensuite avec rapidité, le caractère congénital et bénin de la tumeur avait fait porter d'abord le diagnostic de kyste dermoïde.

2º La possibilité pour un angiome de faire une poussée de tissu nouveau dans ses travées, expliquant l'augmentation de la tumeur et les accidents qu'elle a entraînés dans les derniers temps. A ce point de vue, il y a analogie entre cette observation et celles déjà publiées (Rollet, De Lapersonne, Guglianctti, Lodato et Passera);

3º L'utilité pour débarrasser facilement le malade, d'aborder l'orbite en mobilisant un volet osseux externe par la méthode de Krönlein.

Beaucoup d'auteurs vantent maintenant les incisions para-orbitaires curvilignes n'intéressant que les parties molles. Mais lorsque la tumeur a contracté des adhérences avec les parties voisines et qu'il faut disséquer le contenu orbitaire, il est certain que la résection temporaire d'un volet osseux donne la plus grande sécurité. Il est alors possible de serrer de très près le néoplasme qu'il s'agit d'enlever. Le muscle droit, qui pendant l'opération peut être détaché à son insertion oculaire, attaché par un fil, est ensuite remis en place. Il est beaucoup moins simple de ne pas intéresser le ganglion ophtalmique. Or sa conservation est d'une très grande importance pour le globe oculaire dont il règle la nutrition.

La méthode de Krönlein a permis d'obtenir un résultat aussi parfait que possible; non seulement la malade a conservé son globe oculaire avec son aspect et à sa place ordinaire, mais encore sa pupille était intacte dans ses réflexes: le ganglion ophtalmique, ainsi que tout l'appareil nerveux et moteur de l'organe, avaient été respectés.

A. Cantonnet.

CŒUR (Insuffisance interauriculaire)

Roudinesco. ***L'insuffisance interauriculaire*** (*Thèse*, Paris, 1913, 211 pages et 5 figures). — On peut réunir sous le nom d'*insuffisance interauriculaire* les différents types anatomiques et cliniques d'inocclusion du septum interauriculaire entraînant la persistance ou le rétablissement d'une circulation entre les deux oreillettes.

La cyanose apparaît très souvent dans les communications interauriculaires lorsqu'il existe ou qu'il survient un obstacle d'une certaine importance dans la petite circulation. Elle s'explique par l'intrusion du sang veineux dans le système du sang artériel de la grande circulation. L'hypoglobulie qu'on a observée dans quelques cas de ce genre est la conséquence et non la cause de cette variété de cyanose.

Anatomiquement, il y a lieu de distinguer deux variétés de communications interauriculaires : les unes *larges* par arrêt de développement ou par perforation établissant une communication permanente et réelle; les autres *étroites* par défaut de soudure de la membrane de Viensus (*hiatus interauricularie*) ne peuvent s'ouvrir que par distension de la cloison.

Symptomatiquement, il convient de distinguer trois formes d'insuffisance interauriculaire :

a) L'insuffisance interauriculaire avec rétrécissement de l'artère pulmonaire (variété anatomoclinique de la cyanose congénitale);

b) L'insuffisance interauriculaire primitive (sans cyanose);

c) L'insuffisance interauriculaire secondaire (cyanose tardive interauriculaire) avec ses trois variétés : aiguë, intermittente et chronique.

Au point de vue du *diagnostic*, c'est la *cyanose* qui est le véritable signe révélateur de l'insuffisance interauriculaire. Le souffle et le frémissement cataire sont rares et peu caractéristiques.

En l'absence de cyanose, comme dans l'insuffisance interauriculaire, le diagnostic est très difficile.

On doit penser à la possibilité d'une insuffisance interauriculaire secondaire chaque fois que, chez un asystolique, la cyanose et la dyspnée sont en disproportion manifeste avec les phénomènes de stase veineuse et de congestion viscérale.

Alfred Martinet.



Enterites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles
se désodorisent,
se régularisent,
sont mieux digérees.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formuler : ***Une Boîte de Lactéol du Dr BOUCARD***

Dose : *Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).*

Lactéol
du Dr BOUCARD
Comprimés de ferment lactique
Entérites



:: *Selles fétides* ::

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol.*

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formuler : ***Une Boîte de Lactéol du Dr BOUCARD***

Dose : *3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée.*



CHORÉE

Pierre Marie et J. Lhermitte. *Les lésions de la chorée chronique progressive (chorée d'Huntington) : la dégénération atrophique cortico-striée* (*Annales de Médecine*, n° 1, 1914, Janvier, p. 18-47). — La chorée d'Huntington est très nettement individualisée au point de vue clinique. Il n'en est pas de même relativement à l'anatomie pathologique et on a pu considérer la chorée chronique progressive comme n'étant qu'un syndrome provoqué par des lésions variables ou même relevant d'un simple trouble fonctionnel des centres psycho-moteurs.

Une étude systématique des lésions du système nerveux central dans quatre cas de chorée chronique amène MM. P. Marie et Lhermitte à une tout autre conception. En effet, les lésions qu'ils ont constatées ne sont pas des lésions banales et elles paraissent constantes quant à leur topographie et à leur nature. Ces lésions consistent en une dégénération atrophique de l'écorce cérébrale et du corps strié, et c'est cette association qui donne à la maladie son cachet anatomique.

Le cortex cérébral est frappé avec une curieuse électivité dans ses régions antérieures fronto-pariétales. Cortex et corps strié sont atrophiés, diminués dans leurs éléments les plus hautement différenciés et partant les plus délicats : les cellules et les fibres nerveuses. A cette dégénération lente et progressive se joint ou non une prolifération de la trame de soutien, la névroglie et constamment des altérations vasculaires plus ou moins importantes. Ces lésions atrophiques des centres supérieurs s'accompagnent de dégénérations secondaires extrêmement faibles.

Ces lésions possèdent-elles des caractères assez particuliers pour pouvoir être considérées comme pathognomoniques? MM. P. Marie et Lhermitte le pensent, car elles se différencient tout à fait de celles qu'on constate à l'examen du cerveau dans des états plus ou moins voisins, tels que les démences vésaniques de l'adulte et du vieillard, les démences d'origine artérielle, la démence présénile d'Alzheimer, etc. De même elles n'ont que des analogies très incomplètes avec les lésions de la paralysie générale.

Ph. Pagniez.

CLAVICULE (Fractures)

Oudard. *Traitement des fractures de la clavicule par la position de Couteaud.* (*Archives de Médecine et de Pharmacie navales*, n° 11, 1913, Novembre, p. 321-350, et n° 12, 1913, Décembre, p. 401-419, avec 2 photo.). — Oudard apporte une statistique de 61 cas de fractures de la clavicule traités par la position de Couteaud, méthode déjà exposée dans ce journal (voir *La Presse Médicale*, n° 48, 1908, 13 Juin, p. 384). Cette méthode a subi quelques modifications qui rendent son emploi plus facile, sans nuire aucunement aux résultats. Tout d'abord la *position première* ou *de réduction*, c'est-à-dire le décubitus dorsal sur le bord du lit, avec bras et avant-bras pendant verticalement en dehors du lit, ne doit être maintenue en général que pendant une heure; au bout de ce temps, dans les cas récents, la réduction est obtenue; sinon la position peut être prolongée jusqu'à six à huit heures, mais c'est le maximum, et si la réduction n'était pas obtenue, il faudrait alors songer à une interposition de quelque fragment aponévrotique ou musculaire, et par suite pratiquer une intervention sanglante, de même que dans les cas exceptionnels de lésions vasculaires ou nerveuses. Si la position était douloureuse, ce qui s'explique, puisqu'il s'agit, en somme, d'une réduction de fracture, il serait facile de faire dans le foyer une injection de cocaïne ou stovaïne. Si le malade appréhendait une chute hors du lit, on pourrait, bien que ce ne soit pas indispensable, placer le milieu d'un drap sur la face interne de l'aisselle, tandis que les extrémités, passant en avant et en arrière du thorax, vont se nouer sur le montant du côté opposé du lit.

La *position seconde* ou *de maintien de la réduction*, c'est-à-dire la flexion de l'avant-bras, qui repose sur un tabouret, tandis que le bras reste vertical, pourra n'être maintenue qu'une dizaine de jours chez un sujet normal. Au bout de ce temps, on constate, en effet, le plus souvent, l'absence de mobilité anormale; si elle persistait, on prolongerait la position jusqu'à un maximum de vingt jours. L'auteur décrit une *troisième position*, ou *de repos*, qui ne sera autorisée que pendant quelques instants, de temps en temps, et si la réduction est bonne, chez les malades impatients et nerveux. Elle consiste à allonger le bras le long du corps, un coussin entre les deux épaules, en s'assurant que la coaptation se maintient.

Oudard insiste enfin sur la nécessité de s'abstenir de massage, ou de ne le faire que tardivement si le gonflement et l'ecchymose se prolongent trop.

Sur les 61 cas rapportés, on obtint, dans presque tous les cas où la méthode fut appliquée régulièrement et peu de temps après l'accident, une consolidation, sans déviation angulaire, sans cal proéminent, sans raccourcissement, et sans aucune diminution dans les fonctions du membre supérieur. Dans 5 cas seulement, d'après l'auteur, le résultat esthétique fut imparfait; 3 d'entre eux avaient eu cependant au début une réduction parfaite, mais ils ont subi un massage très précoce, qu'il faut peut-être incriminer; dans un quatrième, l'épaisseur des parties molles n'avait pas permis de constater la réalité de la réduction. Quant au cinquième, il démontre en quelque sorte l'efficacité de la méthode, car il guérit avec un allongement réel de 1 cm. ce qui semble dû au maintien trop prolongé de la position première.

Dans plusieurs observations, la fracture datait de dix ou onze jours, et cependant la réduction du déplacement fut obtenue. Après la première semaine toutefois il ne faut pas trop compter sur une réduction parfaite.

Dans deux cas, on put comparer les résultats de la méthode de Couteaud, qui furent parfaits, avec ceux des méthodes classiques, mises en pratique pour des fractures antérieures de la clavicule opposée, qui avaient guéri avec un cal volumineux ou une déviation angulaire.

On a accusé la méthode de Couteaud d'être difficilement acceptée et supportée par les malades. Or, sur 61 malades, 3 seulement ne purent ou ne voulurent conserver la position plus de quelques jours. Deux blessées supportèrent très bien le traitement, bien qu'âgées seulement de 12 et 13 ans. Enfin, dans un cas, le simple décubitus ayant été substitué après vingt-quatre heures à la position seconde, le blessé préféra instinctivement se remettre dans cette position seconde, moins douloureuse.

M. Guimbellot.

ŒSOPHAGITE DISSÈQUANTE

Liebmann (de Zurich). *L'expulsion en bloc de la muqueuse œsophagienne après ingestion de corrosifs* (*Medizin-Klinik*, t. X, n° 2, 1914, 11 Janvier, p. 60-62, avec 2 fig.). — L'expulsion du tube muqueux œsophagien après l'ingestion de corrosifs est un fait rare.

L'auteur en a réuni vingt-trois observations.

Cette expulsion a lieu en général du septième au neuvième jour après l'absorption du liquide corrosif; elle est habituellement accompagnée d'une fièvre légère.

Le liquide corrosif peut être soit un acide (sulfurique, azotique, chlorhydrique), soit un alcali (soude).

Le pronostic de ces cas est très grave. Sur 16 malades suivis pendant un temps suffisant, 3 seulement survécurent; les autres moururent soit des suites directes de la brûlure, soit ultérieurement du fait de la sténose, d'une perforation lors d'un cathétérisme.

L'auteur a eu l'occasion d'observer à quinze jours d'intervalle deux cas de brûlures graves de l'œsophage après ingestion d'une lessive concentrée de soude.

Le premier cas concerne une femme de 37 ans, alcoolique, qui avala en été d'ébriété 50 cm³ d'une lessive de soude qu'elle crut être de la bière. En raison de son état, elle ne s'aperçut pas immédiatement de son erreur; ce n'est qu'au bout d'une heure qu'elle commença à se plaindre de violentes douleurs.

A son arrivée à l'hôpital, quatre heures et demie après l'accident, on constata un œdème des lèvres, de la langue et de la muqueuse buccale; la luette était grosse comme le doigt. Il n'existait aucune escarre.

La thyroïde était un peu volumineuse; la pression sur la trachée était douloureuse. Les poumons et le cœur étaient normaux. Le pouls mou, régulier, battait à 108. L'abdomen n'était ni tendu, ni douloureux.

L'urine contenait des traces d'albumine; au microscope, il existait quelques cylindres hyalins et quelques globules rouges. Les selles étaient normales.

On ne fit pas de lavage d'estomac de crainte d'une perforation. La malade prit de l'acide citrique, puis du lait glacé et des morceaux de glace. On lui fit deux injections de 0,01 de morphine.

Les jours suivants, les parties de la muqueuse buccale qui avaient été en contact avec la soude, la luette, les amygdales se couvrirent d'épaisses escarres grisâtres. Les troubles de la déglutition devinrent moins accentués.

La malade avait des nausées et rejetait des masses muco-sanguinolentes, mêlées de petites escarres blanchâtres. La température se maintenait entre 37°5 et 38°.

Neuf jours après l'accident, la malade expulsa, au milieu de violents efforts, une masse rubanée blanchâtre.

Un examen attentif montra qu'il s'agissait de la muqueuse tubulaire de l'œsophage, longue de 25 cm.

La fièvre tomba aussitôt. L'évolution ultérieure fut favorable.

Dix-sept jours après l'accident, on fit une gastrostomie pour alimenter la malade qui, jusqu'alors, avait été nourrie par des lavements. La muqueuse de l'estomac fut trouvée normale. La malade augmenta rapidement de poids et put rapidement se nourrir exclusivement par la bouche.

Dans le second cas, il s'agit d'un peintre qui avala par erreur une lessive de soude à 37,8 pour 100. Il remarqua aussitôt sa méprise et se lava la bouche avec de l'eau.

Bientôt apparurent de vives douleurs dans la bouche, le pharynx, et des vomissements de masses sanguinolentes brunâtres.

Les autres symptômes furent identiques à ceux de la malade précédente et, comme elle, le malade expulsa, le huitième jour, au milieu de violents efforts, sa muqueuse œsophagienne; mais cette expulsion s'accompagna d'une hémorragie assez abondante.

On fit une gastrostomie; la bouche fonctionnant mal, on dut faire une jéjunostomie. Mais l'état général du malade s'aggrava et la mort survint quarante jours après l'accident au milieu de phénomènes septiques.

A l'autopsie, on trouva un grand ulcère de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum; une bronchopneumonie droite, une bronchite putride et une périsplénite purulente.

R. Burnier.

ŒSOPHAGITE DISSÈQUANTE

Gesselewitch (de Saint-Pétersbourg). *Un cas d'œsophagite disséquante après un empoisonnement par l'acide acétique* (*St-Petersb. med. Zeitschr.*, t. XXXIX, n° 1, 1914, 1-14 Janvier, p. 8). Ce cas d'expulsion de la muqueuse œsophagienne est très analogue à celui rapporté récemment par Liebmann. Les observations de ce genre sont rares; on n'en compte guère qu'une vingtaine, consécutives à des brûlures de l'œsophage par des alcalis, ou des acides (sulfurique, nitrique, chlorhydrique).

Le cas de l'auteur est le premier signalé après une brûlure de l'œsophage par l'acide acétique. Il s'agit d'un ouvrier de 29 ans, qui en état d'ébriété avala de l'acide acétique pour se suicider. On lui fit à son arrivée à l'hôpital un lavage d'estomac et on lui donna de la magnésie. Le lendemain on constata de graves brûlures du palais et du pharynx; le malade ne pouvait avaler; il vomissait du sang; la température s'éleva à 38.2.

Sept jours après l'empoisonnement, le malade vomit un long tube mou, formé de la muqueuse, de la sous-muqueuse et d'une partie de la musculeuse de l'œsophage. Après l'expulsion de ce tube long de 26 cm., la déglutition devint plus facile; mais les vomissements persistèrent, parfois sanguinolents.

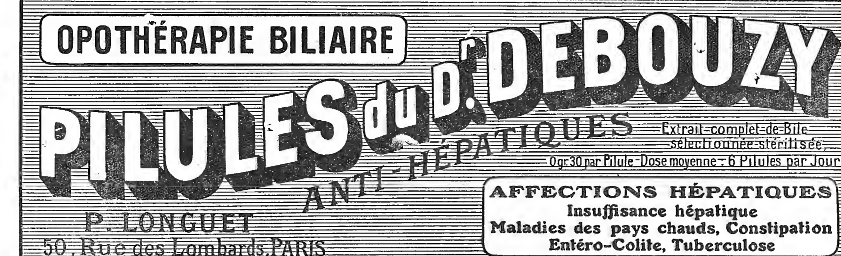
Un mois après l'empoisonnement, le malade avala très difficilement, même les liquides; on lui fit sous anesthésie locale une gastrostomie; mais l'opération ne sauva pas le malade qui avait perdu 16 kilogr. et mourut d'épuisement, trois mois après l'empoisonnement.

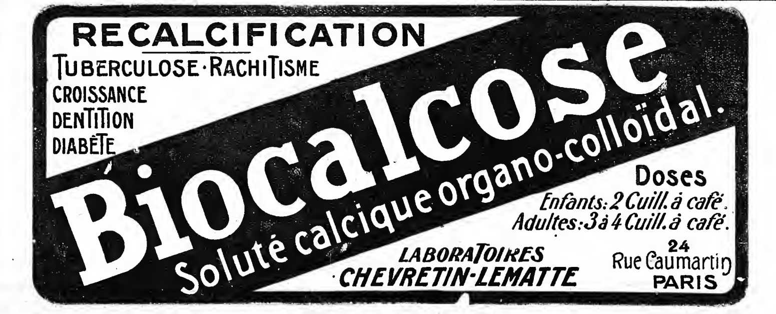
Il s'agit là d'une véritable œsophagite exfoliatrice ou disséquante.

L'expulsion du tube œsophagien a lieu en général du 7e au 9e jour; les deux jours extrêmes signalés sont le 4e et le 14e; il est probable que cette expulsion serait plus souvent observée, si l'on examinait avec attention les matières vomies, surtout entre le 4e et le 14e jour après l'intoxication.

Le pronostic est très grave, presque toujours mortel. Parfois on trouve à l'autopsie des abcès du poumon et du médiastin.

R. Burnier.




RECALCIFICATION
TUBERCULOSE·RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE
Biocalcose
Soluté calcique organo-colloïdal.
Doses
Enfants: 2 Cuill. à café.
Adultes: 3 à 4 Cuill. à café.
LABORATOIRES
CHEVRETIN-LEMATTE
24
Rue Caumartin
PARIS

Les statistiques municipales à Paris indiquent de 30 à 40 décès par rougeole chaque semaine.

M. J. Bertillon estime que le nombre annuel de décès par rougeole oscille autour du chiffre de 900.

A l'Hospice général de Rouen, la mortalité par rougeole et par coqueluche fut nulle[1], grâce *à une asepsie et une aération pratiquées avec une sévérité draconienne.*

L'isolement cellulaire des malades, difficile à appliquer dans la pratique, serait insuffisant. Aération constante et lavage quotidien des locaux, soins méticuleux de propreté pour les malades : voilà la formule en dernière analyse.

L'asepsie *supprime la salle d'hôpital*, c'est-à-dire supprime ses effets; même avec un isolement imparfait, elle transforme le milieu hospitalier et atténue le danger.

RAOUL BRUNON
(de Rouen).

1. POUSSIER. — *Thèse* de Montpellier, 1903.
BRUNON. — « La tuberculose, maladie évitable, maladie curable ». Paris, Steinheil, 1913, p. 99.

AGRÉGATION

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu le statut du 16 Novembre 1874 sur l'agrégation des facultés ;

Vu l'arrêté du 21 Juillet 1900 modifiant transitoirement certaines dispositions du statut du 16 Novembre 1874, relatives à l'agrégation des facultés de médecine ;

Vu les arrêtés des 17 Février et 25 Mars 1910 et du 20 Juillet 1912 ;

Vu l'arrêté du 18 Juillet 1913 ;

Vu l'avis de la Commission supérieure de l'enseignement médical ;

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique entendu ;

Vu la loi du 27 février 1880, arrête :

TITRE I. — *Dispositions générales.* — Art. 1er. — L'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie se subdivise en vingt et une sections, savoir : 1. Pathologie et clinique médicales ; pédiatrie ; neurologie et thérapeutique ; 2. Dermatologie et syphiligraphie ; 3. Anatomie pathologique ; 4. Hygiène ; 5. Pathologie expérimentale et comparée ; 6. Bactériologie ; 7. Psychiatrie ; 8. Médecine légale ; 9. Chirurgie générale et pédiatrie chirurgicale ; 10. Chirurgie des voies urinaires ; 11. Gynécologie ; 12. Obstétrique ; 13. Ophtalmologie ; 14. Oto-rhino-laryngologie ; 15. Anatomie, embryologie ; 16. Histologie, embryologie ; 17. Parasitologie et histoire naturelle médicale ; 18. Physiologie et pharmacologie ; 19. Physique médicale ; 20. Chimie médicale ; 21. Pharmacie et matière médicale.

Art. 2. — Les épreuves qui déterminent la nomination des agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont réparties en deux séries indépendantes : épreuves du premier degré et épreuves du second degré.

Ces deux séries d'épreuves sont subies devant deux jurys distincts, sauf l'exception prévue par l'article 18 pour la section 21.

Art. 3. — Le ministre arrête, d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical de l'Etat, sur la proposition des Facultés et après avis du comité consultatif de l'enseignement public (1re section), le nombre des places d'agrégé qui seront mises au concours pour chaque section.

Art. 4. — Nul n'est admis à s'inscrire s'il n'est Français ou naturalisé Français et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Pour l'agrégation de pharmacie et matière médicale, les candidats doivent justifier, soit du titre de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme supérieur de pharmacie, soit du titre de pharmacien et du grade de docteur ès sciences physiques ou naturelles.

Art. 5. — La date et le siège des épreuves du premier degré et des concours pour les épreuves du deuxième degré sont fixés par le ministre.

Les registres d'inscription sont ouverts dans les secrétariats des Académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils restent ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne, au premier degré, le groupe pour lequel il s'inscrit; au deuxième degré, la section ou les sections et la faculté ou les facultés pour lesquelles il se présente, réserve faite des dispositions de l'article 24.

TITRE II. *Des épreuves du premier degré.* — Art. 6. — Les épreuves du premier degré comportent quatre groupes : 1° Sciences anatomiques, physiologiques, physiques, chimiques, naturelles ; 2° Sciences médicales ; 3° Sciences chirurgicales et obstétricales ; 4° Sciences pharmaceutiques (pharmacie et matière médicale).

Art. 7. — Les épreuves du premier degré, correspondant au premier, au second et au troisième groupes, sont une épreuve écrite et une épreuve orale.

Art. 8. — L'épreuve écrite porte sur une question de sciences anatomiques et une question de sciences physiologiques.

Les sujets de cette épreuve sont choisis par le jury. L'enveloppe qui les contient ne doit être ouverte qu'au début de la composition, en présence des candidats.

La durée de cette épreuve est de quatre heures ; elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note, d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Toute communication entre les candidats est interdite. Chaque candidat, après avoir signé sa composition sur un en-tête détachable, la remet à un représentant de l'administration chargé de la surveillance, lequel y appose son visa.

Les copies sont transmises au directeur de l'enseignement supérieur, qui fait retirer l'en-tête détachable après l'avoir numéroté et avoir reporté le numéro sur la copie.

Les compositions sont ensuite remises au jury, qui les lit en comité secret.

Art. 9. — L'épreuve orale porte sur la pathologie générale.

Trois heures sont accordées à chaque candidat pour la préparation, en salle fermée, sans notes et sans ouvrages imprimés ou manuscrits, de l'exposé oral, qui durera trois quarts d'heure au maximum.

Tous les sujets proposés pour cette épreuve sont choisis par le jury avant le commencement de la série des exposés oraux.

Art. 10. — Les épreuves du premier degré, correspondant au quatrième groupe (sciences pharmaceutiques, pharmacie et matière médicale), consistent en une composition écrite, d'une durée de quatre heures, dans les conditions prévues à l'article 8, sur une question générale de pharmacie et de matière médicale.

Art. 11. — Les épreuves du premier degré donnent accès, pour les épreuves du second degré :

1er groupe : aux sections 15 à 26; 2e groupe : aux sections 1 à 8 et 13 et 14; 3e groupe : aux sections 9 à 14[1]; 4e groupe : à la section 21.

Elles sont subies devant un jury de sept juges, composé ainsi qu'il suit :

1er *groupe* (Sciences anatomiques, physiologiques, physiques, chimiques, naturelles). — Un professeur d'anatomie; Un professeur d'histologie; Un professeur de physiologie; Un professeur de pathologie générale ou de pathologie expérimentale ou de bactériologie; Un professeur de clinique médicale ou de pathologie interne; Un professeur de clinique chirurgicale ou de pathologie externe; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

2e *groupe* (Sciences médicales). — Un professeur d'histologie; Un professeur de physiologie; Un professeur de pathologie expérimentale, de bactériologie ou d'hygiène; Un professeur de pathologie générale; Un professeur d'anatomie pathologique; Un professeur de clinique médicale ou de pathologie interne; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

3e *groupe* (Sciences chirurgicales et obstétricales). — Un professeur d'anatomie; Un professeur de physiologie; Un professeur de pathologie générale, de pathologie expérimentale ou de bactériologie; Deux professeurs de clinique chirurgicale, de médecine opératoire ou de pathologie externe; Un professeur d'obstétrique; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

4e *groupe* (Sciences pharmaceutiques [pharmacie et matière médicale].). — Deux professeurs de pharmacie; Un professeur de matière médicale; Un professeur d'histoire naturelle, de botanique ou de zoologie; Un professeur de chimie; Un professeur de physique; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Art. 12. — Tout candidat qui aura obtenu une moyenne de points de 15 sur 20 sur l'ensemble des épreuves du premier degré pourra, pendant quatre concours successifs, se présenter aux épreuves du second degré.

Il ne sera délivré ni diplôme, ni certificat correspondant aux épreuves du premier degré.

(*A suivre.*)

1. On remarquera que les épreuves de premier degré du deuxième groupe (sciences médicales) et celles du troisième groupe (sciences chirurgicales et obstétricales) donnent, les unes et les autres, accès aux sections 13 (ophtalmologie) et 14 (oto-rhino-laryngologie).

LA PRESSE MÉDICALE *publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 22 AU 29 MARS 1914

DIMANCHE 22 MARS

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence précoce » (*suite*).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Epithéliomas cutanés et muqueux ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, M. MERKLEN : « L'azotémie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Fondation A. de Rothschild (29, rue Manin). — A 10 h., M. DUPUY-DUTEMPS : « Sémiologie pupillaire ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Stérilisation de la syphilis ancienne ».

LUNDI 23 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Sémiologie fonctionnelle du cœur. Douleurs. Dyspnée. Œdème ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 3/4, M. BÉNARD : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Séméiologie des troubles du Ve nerf crânien; névralgie et névrites du trijumeau ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : « Le vol pathologique ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « Traitement opératoire des métrites cervicales (indication et technique) ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. MONTHUS : « Tumeurs du globe de l'œil et tumeurs épibulbaires ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Complications de la scarlatine. Les angines scarlatineuses. Le rhumatisme scarlatineux ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « L'atmosphère (*suite*). L'humidité, les fumées et la poussière ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. LANDOUZY, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections cardio-vasculaires ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

A 11 h. : « Les conjonctivites ».

Hôpital des Enfants Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : « L'accouchement dans la présentation du sommet ».

— A 10 h., Lab. central, M. GASTOU : « La dynamique et la physico-chimie biologique en sérologie clinique ». — Mme SABIN : « La réaction d'Abderhalden. Principes, matériel et instruments ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, A l'amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Diagnostic et pronostic généraux des tuberculoses atypiques des voies respiratoires ».

Sorbonne. — A 15 h. 1/2, Amph. de chimie minérale, M. G. URBAIN : « Le rôle géochimique de l'air et de l'eau ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 21 h., M. GENEVRIER : « Le médecin scolaire. Carnet sanitaire de l'écolier ».

MARDI 24 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Les érythèmes ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Durey : « Kinésithérapie dans les affections du tube digestif ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : « Colites et péricolites. Etude clinique et thérapeutique ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. Cantonnet : « Séméiologie de la mauvaise vision. Les troubles oculaires dans les maladies générales ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, agr. : « Le syndrome ictère (*suite*). Ictère par hyperhémolyse ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Legueu, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections génito-urinaires ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Auvray, ag. : « Voies d'accès sur le foie. Plaies et contusions du foie et des voies biliaires. Foie mobile ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. Kolbé : « Les rayons X en gynécologie et en obstétrique ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Bardet : Cours d'hydrologie générale. « Classification des eaux minérales ».

— A 11 h., service d'ophtalmologie, M. Terrien, ag. : Leçon clinique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de cas de neurologie et de psychiatrie infantiles. Visite dans les salles.

— A 10 h. 1/2, M. G. Maillard : Examen de malades atteints de troubles cérébraux.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. Emile Sergent : « Critique des méthodes de diagnostic de la tuberculose ».

Hôpital Laënnec. — A 15 h., Service de M. Rochon-Duvigneaud, M. René Onfray : « Eléments du diagnostic et du pronostic des hémorragies rétiniennes ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lallier (42, rue Bichat), M. Sabouraud : « Eczéma et psoriasis du cuir chevelu ».

— A 9 h., à la Maternité, M. Chirié : « Tuberculose et grossesse ».

Hospice national des Quinze-Vingts. — A 14 h., M. Valude : « Chirurgie des paupières ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Lépinay : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. Grollet : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 25 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Examen fonctionnel du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet. Visite salle des hommes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Les diverses manières de l'urétrotomie interne ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Electrothérapie. Radiographie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. Prenant, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Complication de la scarlatine. La néphrite scarlatineuse. Le cœur des scarlatineux ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Landouzy, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections cardio-vasculaires ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. Malméjac : « Rayons X. Notions nouvelles ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Guéniot, ag. : « Grossesse et accouchement dans les cas de bassins rachitiques ».

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h., M. Leredouillet, ag. : Visite du musée.

Collège de France. — A 17 h., Amph. de médecine, M. Bordas : « Conduites physiques et chimiques des eaux minérales ».

— A 15 h. 3/4, Salle 7, M. François-Franck, Pr. : Physiologie comparée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Iribarne : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. Quinque : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 26 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Etude clinique des méningites aiguës » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète). »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Cl. Vincent : Leçon de séméiologie nerveuse.

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Noel Fiessinger : « Les ferments de défense du sang en pathologie moderne ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Tinel : « Syndromes bulbo-protubérantiels. Anatomie pathologique ».

A 10 h. 1/2, Au lab. d'électrothérapie de la clinique Charcot, M. Bourguignon : « Electrodiagnostic ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Bender : Leçon clinique.

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 17 h., Amph. Dupuytren, M. A. Cantonnet : « Les traumatismes oculaires. Leurs conséquences médico-légales ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret : Notions générales sur les troubles de la circulation porto-sus-hépatique et les syndromes qui en découlent »

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Reclus, Pr. : « Traitement hydro-minéral des tuberculoses chirurgicales ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Auvray, ag. : « Abcès du foie. Tumeurs du foie et des voies biliaires ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. Potherat : « Rectite proliférante ».

— A 10 h. 3/4, service de M. Caussade, M. G. Lévi-Frankel : « Les ictères syphilitiques ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. Tuffier, ag. : Leçon clinique.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

— A 10 h. 1/2, service de M. Florand, M. Simon (d'Uriage) : « Les syphilitiques aux eaux minérales ».

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, Amph. des cours, M. Walther : « Désinfection de la peau et du champ opératoire ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « Traitement de l'avortement ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Société de Chirurgie (12, rue de Seine). — A 17 h. 1/2, M. Legueu : « L'exploration des fonctions rénales en chirurgie ».

Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Musée pédagogique (41, rue Gay-Lussac). — A 17 h., M. Méry : Protection collective. Les crèches de nourrissons. Visites pratiques de crèches et de l'Institut de puériculture de Porchefontaine ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). —

A 16 h. 1/2, M. L. Favre : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».

A 17 h., M. Bérillon : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».

A 17 h. 1/2, M. P. Saintyves : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».

A 18 h., M. Artault de Vevey : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 27 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Deval : « Manipulations de chimie biologique ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Bénard : « Le sang » (*suite*).

Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Affections gastro-intestinales aiguës des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : « Paralysie labio-glosso-laryngée ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Examen de l'hymen, du vagin et de la portion vaginale du col ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « Urétroscopie ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Lichen Prurits et prurigos, urticaires. Traitement des dermatoses prurigineuses ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « Les dacryocystites ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. Prenant : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Le diagnostic et le pronostic de la scarlatine ».

— A 17 h., Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « L'atmosphère (*suite*). Les microbes de l'air. Leur rôle en pathologie ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Landouzy, Pr. : « Traitement hydro-minéral des albuminuriques ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Marthe, M. Paul Lutaud : « Déviations utérines ».

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, service de M. Rist, M. L. Kindberg : « Pathogénie des lésions viscérales au cours de la tuberculose pulmonaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. Josué : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques récentes ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., Ecole Lailler (49, rue Bichat), M. Sabouraud : « Hygiène du cuir chevelu et du visage. Epilatoires. Fards et teintures ».

— A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « L'accouchement dans la présentation du sommet » (*suite*).

Muséum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. Lapicque : Physiologie générale.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Guilhermet : « Le milieu criminel ».

A 17 h. 1/2, M. Demonchy : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 28 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « Sur un cas de malformation congénitale du cœur ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Deux cas d'anurie toxique ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de la clinique Charcot, M. Pélissier : « L'aphasie sensorielle ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Laignel-Lavastine, ag. : Visite dans les salles (hommes).

A 10 h. 1/2 : « Les violences et l'homicide pathologiques ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/4, M. Latteux : « Bactériologie. Démonstrations et projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., M. Villaret, ag. : « Le syndrome d'hypertension portale. Troubles vasculaires du tractus digestif au cours des maladies du foie ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. Landouzy, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections nerveuses ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Auvray, ag. : « Traitement des kystes hydatiques du foie ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « En quoi consiste la culture physique, intellectuelle et professionnelle des arriérés perfectibles ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Bouloumié : « Conférence sur la station de Vittel ».

Hôpital Laënnec. — A 15 h., service de M. Rochon-Duvigneaud, M. René Onfray : « Rétinites mixtes (diabète et albuminurie) ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Salpêtrière. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'Ecole des infirmières, M. Chatelin : « L'examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire. Son importance en séméiologie nerveuse ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « La glande mammaire. Le lait ».

Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. Dupré, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médico-légale.

Collège de France. — A 16 h 1/2, M. Nattan-Larrier : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Paul Farez : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».

A 17 h. 1/2, M. Gosset : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 29 MARS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Traitement des épithéliomas cutanés ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, service de M. Dupré, M. Merklen : « L'hypertension ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Fondation A. de Rothschild (rue Manin). — A 10 h., M. Polack : « Physiologie rétinienne ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. Leredde : « Syphilis nerveuse. Tabes. Paralysie générale ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

22 Mars. — *Paris* : A 14 h., à la Faculté de Médecine, Assemblée générale du Syndicat médical de Paris.

23 Mars. — *Paris* : Ouverture, à l'Amphithéâtre des hôpitaux, du cours de chirurgie opératoire de la tête, du cou et des oreilles, par M. Schileau.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique Baudelocque, d'un cours annexe de gynécologie.

25 Mars. — *Paris* : A 20 h. 1/2, à la Faculté de Médecine, grand Amphith., exposition du programme de l'Association des Infirmières visiteuses de France, par Mme Girard-Mangin.

— *Paris* : A 17 h., hôtel des Sociétés Savantes, réunion de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

27 Mars. — *Paris* : Ouverture, à l'hôpital Emile-Loubet, d'un concours pour la nomination d'internes en médecine dans cet établissement.

28 Mars. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

— *Paris* : A 20 h. 1/2, à la Faculté de Médecine, grand Amphithéâtre, grand meeting sur l'hygiène de la cité.

31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour des recherches intéressant les sciences biologiques.

— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'envoi des demandes d'admission au concours pour l'emploi de médecin de la santé et de l'assistance publiques.

1er au 4 Avril. — *Paris* : Exercices d'application sur les services de santé en campagne pour les médecins, pharmaciens et officiers d'administration des services de santé de réserve et de territoriale.

4 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux.

5 Avril. — *Paris* : A 14 h., petit amphithéâtre de la Faculté, Assemblée générale extraordinaire de la Société centrale de l'As-



sociation générale des médecins de France, pour porter à 20 fr. la cotisation de 12 francs.

6 Avril. — *Paris* : A 10 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture d'un cours sur les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

— *Paris* : A 20 h. 45, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique infantile, d'un cours de perfectionnement, par M. Nobécourt.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique des maladies du système nerveux (hospice de la Salpêtrière), d'un cours de vacances.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

9 Avril — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris.

10 Avril. — *Marseille* : Ouverture, à l'Ecole de Médecine, d'un cours de préparation des candidats au diplôme d'études coloniales.

11 Avril. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

12 Avril. — *Palma di Mallorca* : Ouverture du Ier Congrès espagnol de Pédiatrie.

13 Avril. — *New-York* : Ouverture du IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Avril. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Lyon* : Dernier délai pour l'inscription au Congrès de l'Externat des hôpitaux des villes de Facultés et pour la demande de réduction sur les chemins de fer. (Adresser les correspondances à M. Rendu, 33, rue Sala, à Lyon.)

16 Avril. — *Cannes* : Ouverture du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

20 Avril. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, du cours de médecine opératoire spéciale de M. Basset.

— *Paris* : Ouverture, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique.

— *Angers* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne en médecine de la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— *Toulouse* : Ouverture, à l'Ecole vétérinaire, du concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

21 Avril. — *Paris* : A la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, ouverture à 15 h. d'un cours de technique ophtalmologique.

24 Avril. — *Montpellier* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat.

25 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon* : Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Angers* : Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

27 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à la Préfecture de police, du concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

1er Mai. — *Montpellier* : A la Faculté de Médecine, ouverture du concours de prosectorat.

5 Mai. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Pitié. — M. Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera dans son service le mercredi 6 Mai à 15 h. 1/2, et continuera les mercredis suivants à la même heure une série de dix leçons sur les techniques cardiaques récentes.

Programme du cours. — Méthode graphique clinique. Pouls veineux. Auscultation du pouls veineux. Electrocardiographie : théorie, technique, valeur clinique.

Hôpital de la Pitié. — M. Walther commencera ses leçons de clinique chirurgicale, le jeudi 25 Mars, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre des cours et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Hôpital Saint-Antoine. — Enseignement de la radiologie médicale. Cours de vacances par M. A. Béclère.

Tous les jours de la semaine avant Pâques du dimanche 5 au samedi 11 Avril.

Matin, 10 h. : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin, 11 h. : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir, 2 h. Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 5 avril, à 10 h. du matin, dans le laboratoire de radiologie médicale du Dr Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 6 avril. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

Dimanche 5 Avril, à 10 heures du matin : Le rayonnement de Röntgen et les modes de mesure de ce rayonnement.

Lundi 6 Avril, à 10 h. du matin : L'énergie électrique et les modes de mesure de cette forme d'énergie.

Mardi 7 Avril, à 10 h. du matin : Les générateurs et les transformateurs d'énergie électrique.

Mercredi 8 Avril, à 10 h. du matin : Les ampoules à air raréfié et la transformation de l'énergie électrique en rayonnement de Röntgen.

Jeudi 9 Avril, à 10 h. du matin : Les bases physiques et physiologiques de la radioscopie.

Vendredi 10 Avril, à 10 h. du matin : Les bases physiques de la radiographie.

Samedi 11 Avril, à 10 h. du matin. Les bases physiques et biologiques de la radiothérapie.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — En raison des élections législatives, l'Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, primitivement fixée au 25 Avril, est reportée au dimanche 17 Mai.

Médecins de l'Assistance médicale. — Sont réinvestis dans leurs fonctions de médecins de l'Assistance médicale :

1° Pour une période de trois années, les docteurs en médecine actuellement en exercice et dont les noms suivent : 1er arrondissement : MM. Vincent, Manheimer-Gommès.

2e arrondissement : M. Pascalis.

3e arrondissement : MM. Cahn, Giraud, Planet.

5e arrondissement : MM. Plones, Pelisse, Demay, Friedel.

6e arrondissement : M. Guillier.

7e arrondissement : MM. d'Aurelles de Paladines, Domaldent, Bing ; Mme Dutremer.

8e arrondissement : MM. Billon, Papillon.

9e arrondissement : MM. Poupon, Goizet.

10e arrondissement : MM. Fissiaux, Rotillon, Mathieu, Barbulée, Hennocque, Bloch, Lafond, Levie, Archambault, Bricet.

11e arrondissement : MM. Calmeau, Dubreuil, Nettor, Bourdier.

12e arrondissement : MM. Gourichon, Dauphin, Janot, Abramoff, Schrœder, Bloch, Jacobsohn.

13e arrondissement : MM. Laurent, Gressot, Biard, Dreyfus, Poisson, Carel.

14e arrondissement : MM. Forestier, Besson.

15e arrondissement : MM. Dufour, Fournioux, Chastanet, Rieupet, Guillemin, Beauvy.

16e arrondissement : MM. Dufournier, Teisseire, Sainturet, Iscovesco, Bertrand.

17e arrondissement : MM. Laffitte, Aubert, Weill, Estrabaud, Laskine, Blondin.

18e arrondissement : MM. Journiac, Cange, Barrault, Bonniot, Thil, Darin, Bachary, Henriot.

19 arrondissement : MM. Calton, Le Bas, Delmont-Bebet.

20e arrondissement : MM. Cart, Le Mière, Ball, Oppenheim, Dupuy.

2° Pour deux années, à partir du 1er janvier 1914 : M. Richard, médecin de l'Assistance médicale du 1er arrondissement, et M. Toledano, médecin de l'Assistance médicale du 7e arrondissement.

3° Pour une année, à partir du 1er janvier 1914 : M. Boissier, médecin de l'Assistance médicale du 1er arrondissement, et M. Vigouroux, médecin de l'Assistance médicale du 4e arrondissement.

Commission spéciale d'Assistance obligatoire. — MM. Nadaud, conseiller de préfecture de la Seine; Bompard et Monnot des Angles, membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, sont nommés membres de la Commission spéciale d'Assistance obligatoire de Paris.

La Maison du médecin. — Au cours de son assemblée générale, qui vient d'avoir lieu, la « Maison du Médecin » a ratifié par acclamation la nomination, proposée par le Conseil, de M. le sénateur Léon Labbé comme président d'honneur.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château. — M. Ameline est nommé médecin directeur de la colonie familiale d'Ainay-le-Château.

Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest. — IIIe voyage d'études aux stations hydrominérales et climatiques (Plateau Central), sous la direction de M. J. Sellier, chargé de cours de climatologie et d'hydrologie médicales à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

On visitera les stations suivantes : Miers, Vic-sur-Cère, Le Lioran, La Bourboule, le Mont-Dore, Saint-Nectaire, Royat, Dartol, Châtelguyon, Néris, Evaux, Bourbon-l'Archambault, Vichy.

Le programme détaillé sera ultérieurement publié.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Lafond-Grellety, secrétaire général adjoint de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux, 64, rue de Saint-Genès.

L'hygiène des classes et des logements des instituteurs. — M. Louis Andrieux, député des Basses-Alpes, ayant appelé l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique sur un vœu émis le 23 Novembre dernier par le Conseil d'administration de l'Amicale des instituteurs et des institutrices des Basses-Alpes, et ayant demandé au ministre quelles mesures il compte prendre pour que la législation scolaire, en ce qui concerne le balayage, les réparations nécessaires, l'hygiène des classes et celle des logements des maîtres reçoive une exacte application, notamment pour prémunir les élèves et les maîtres contre les maladies trop fréquentes dues au défaut de désinfection des locaux contaminés, a reçu la réponse suivante :

« Le vœu en question est la conséquence d'un rapport de l'inspecteur d'Académie des Basses-Alpes, que le préfet a présenté au Conseil général lors de sa dernière session et qui signale précisément la mauvaise situation d'un certain nombre d'écoles du département.

« Des instructions ont été données aux municipalités pour qu'elles appliquent les dispositions légales et celles du règlement départemental concernant les écoles

« D'autre part, les instituteurs ont été invités à aviser leurs chefs chaque fois que ces prescriptions ne seraient pas observées, et le préfet ne manque pas d'intervenir énergiquement auprès des municipalités en cause.

« Mais on se heurte fréquemment à l'impossibilité : la plupart des communes rurales sont lourdement imposées déjà; la valeur de leur centime ne rapporte, en moyenne, que 20 à 30 francs; pour certaines d'entre elles, il est inférieur à 2 francs : « Le respect absolu de la légalité « serait la ruine pour ces villages misérables ! » écrit le préfet des Basses-Alpes. »

La destruction des sangliers. — M. Emmanuel Brousse, député, a adressé à M. le ministre de l'agriculture une question pour lui demander s'il ne croirait pas utile de faire rechercher par les services scientifiques de son ministère un virus permettant de communiquer une maladie spéciale aux sangliers comme l'institut Pasteur le fait avec le virus de Danysz pour les rats.

A cette question le ministre vient de faire la réponse suivante :

« La question posée va être mise aussitôt à l'étude. On peut prévoir, toutefois, qu'il sera difficile de trouver, parmi les virus actuellement connus, un agent capable de tuer le sanglier tout en ne provoquant aucun accident chez les autres espèces d'animaux sauvages et chez les autres animaux domestiques.

« L'expérimentation sur le sanglier rencontre des difficultés faciles à prévoir, et les espèces microbiennes que l'on sait être pathogènes pour cet animal le sont également pour les animaux domestiques ».

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Domalix, chirurgien en chef de la Maison nationale de Charenton.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 18 mars.* — Ont obtenu : MM. Capette, 25; Picot, 23; Monsaingeon, 22; Okinczyc, 27.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Médecine opératoire. — *Séance du 16 Mars.* — *Ablation du segment antérieur de l'œil en avant des muscles et en arrière du corps ciliaire. Suture en deux plans, sclérotical et conjonctival.* — Ont obtenu : MM. Cerise, 19; Coutelas, 19; Chenet, 18; Velter, 19.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye. — Un concours pour la nomination : 1° à quatre places d'interne en médecine à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise); 2° à deux places d'interne en médecine à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache; 3° à une place d'interne en médecine à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris à Hendaye (Basses-Pyrénées), pour entrer en fonctions le 1er Mai 1914, sera ouvert le jeudi 16 Avril 1914, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (service du personnel), à partir du lundi 23 Mars jusqu'au samedi 4 Avril, de 10 heures à 3 heures.

Sont admis à prendre part au concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris; les élèves en médecine de 3e année au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris.

Ces derniers devront produire : 1° Un extrait de leur acte de naissance; 2° un certificat de revaccination de date récente; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs; 4° un certificat des inscriptions prises à la Faculté de Médecine, appuyé d'un certificat des médecins ou des chirurgiens dans les services desquels ils ont accompli leur stage.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement par écrit de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués.

L'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes et de l'Asile pour enfants de la Ville de Paris à Hendaye est fixée à 1.200 francs; celle attribuée aux internes de l'Institution Sainte-Périne et de la Fondation Chardon-Lagache à 1.000 francs, indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 1er *Avril*, à 1 heure. — M. KLIDANSKY : Les recherches statistiques sur la durée de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né et sur le traitement par les sels d'argent et la vaccinothérapie; MM. Pinard, Reclus, Couvelaire, Jean Camus. — Mlle TRZASKOWSKA : Application du ventousage au traitement des abcès du sein dans la puerpéralité; MM. Reclus, Pinard, Couvelaire, Jean Camus. — M. CHAVASSE-FRETAZ : L'étude radiographique du maxillaire et des dents : MM. Delbet, Aug Broca, Ombrédanne, Gougerot. — M. MENDIC : Traitement chirurgical moderne des kystes hydatiques non suppurés du foie; MM. Delbet, Aug. Broca, Ombrédanne, Gougerot — M. VARCHAVSKY : Etude statistique sur les cas de fractures de l'avant-bras chez l'enfant observées à l'hôpital des Enfants-Malades dans la période de 1906-1913, dans le service du professeur A. Broca; MM. Aug. Broca, Delbet, Ombrédanne, Gougerot.

Jeudi 2 *Avril*, à 1 heure. — M. GRISONI : Etude critique du signe de Charles Bell dans la paralysie faciale périphérique; MM. Debove, Alb. Robia, Richaud, Rathery. — M. CHERONNET : Les secousses nystagmiques dans le syndrome de Basedow; MM. Debove, Alb. Robin, Richaud, Rathery. — M. SARTRE : Ussat-les-Bains et le traitement du goitre exophtalmique; MM. Alb. Robin, Debove, Richaud, Rathery. — Mlle LIFSCHITZ : Tétanie chez l'adulte et son origine para-typhoïdicaae; MM. Chantemesse, Widal, Tanon, Lereboullet. — M. GAUCHERY : La vaccinothérapie typhique; MM. Widal, Chantemesse, Tanon, Lereboullet. — M. BERTRAND : De la facilité d'opérer sous anesthésie générale par rachicocaïnisation lombo-sacrée les sujets très épuisés ou cachectiques; MM. Pozzi, De Lapersonne, Quénu, Terrien. — M. HEURTEL : Contribution à l'étude des tumeurs des muscles extrinsèques de l'œil; MM. De Lapersonne, Pozzi, Quénu, Terrien. — Mlle SCHAPIRA : Contribution à l'étude de la cataracte diabétique chez l'enfant; MM. De Lapersonne, Pozzi, Quénu, Terrien — M. BONNAL : De la rareté de la fracture intracapsulaire du col du fémur chez l'adulte et le vieillard : MM. Quénu, Pozzi, De Lapersonne, Terrien.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 30 *Mars* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral. — 2e. — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie). Hôtel-Dieu.

Mardi 31 *Mars* 1914. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 3e, Oral (Première partie). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2 série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série) Hôtel-Dieu. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

Mercredi 1er *Avril* 1914. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral. — 2e. — 3e, Oral (Deuxième partie). — 5e, Chirurgie (Première partie). Laënnec. — 5e (Deuxième partie). Laënnec.

Jeudi 2 *Avril* 1914. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série).

Vendredi 3 *Avril* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral. — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 4 *Avril* 1914. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). 3e, Oral (Première partie). — 4e. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassotte.



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

est le véritable

SPÉCIFIQUE DU LYMPHATISME

chez les Enfants et les Adultes

Le **VIN GIRARD**, de l'aveu des milliers de praticiens qui le prescrivent journellement, est un des modes d'administration de l'iode les plus parfaits. L'iode, en combinaison avec le tanin, est facilement assimilable, très actif, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accidents d'iodisme. D'un dosage rigoureux, d'une conservation parfaite, le **VIN GIRARD** est, de plus, d'un goût fort agréable et toujours pris avec plaisir.

Sa haute teneur en lacto-phosphate de chaux lui permet de lutter contre cette déminéralisation de l'organisme, dont le professeur ROBIN a montré le rôle prédisposant à la tuberculose.

LYMPHATISME, MALADIES DE POITRINE

ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES

TUBERCULOSE

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS



VIN GIRARD

48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous adresse la question suivante :

« Le médecin a-t-il le droit, en matière d'accidents du travail, de faire faire des massages par un masseur diplômé, opérant sous son contrôle et sa responsabilité? En cas d'affirmative, les honoraires de massage devront-ils figurer sur la note d'ensemble du médecin, ou le masseur devra-t-il remettre une note personnlle à l'assurance, en y annexant un bon de massage signé du médecin? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — Le paragraphe 1 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, met à la charge du chef d'entreprise « les frais médicaux et pharmaceutiques » sans faire aucune distinction; tous ces frais doivent être supportés par le patron. La Cour de cassation s'est formellement prononcée en ce sens par arrêt du 16 mai 1911 (Civ. cass., D. 13. 5. 13, Bull. civ., p. 134); elle a décidé que le patron était tenu de payer les dépenses occasionnées par des moyens curatifs ordonnés par le médecin traitant et qui n'ont cependant pas été mis en œuvre par lui, tels que les massages et les bains.

Les seules dépenses dont le patron ne soit pas tenu sont celles postérieures à la consolidation de la blessure, telles que celles qui résulteraient alors de l'achat d'appareils orthopédiques. (Civ. cass., 25 juin 1902, D. 02. 1.341, 3.03. 1. 268).

II. — Plus délicate est la question du tarif suivant lequel doivent être fixés les honoraires afférents à ces massages effectués par un spécialiste autre que le médecin traitant.

La Cour de cassation avait tout d'abord jugé que la loi des 9 avril 1898, 31 mars 1905, en fixant le taux des honoraires du médecin, n'a pas voulu exposer les chefs d'entreprise et leurs assureurs aux incertitudes de tarifs indéterminés et de majorations sans limites, et qu'en conséquence les tribunaux limitaient à bon droit au tarif fixé par l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905 le montant des honoraires dus à un masseur spécialiste autre que le médecin (Req., 21 déc. 1909, D. 11. 1. 135).

Mais cette solution ne tenait pas compte des termes du paragraphe 2 de l'article 4 de la loi du 31 mars 1905, qui dispose : « La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. *Dans ce cas* le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée conformément au tarif. » La loi vise exclusivement les honoraires dus au médecin et au pharmacien.

Revenant sur sa jurisprudence antérieure, la Cour de cassation a donc décidé que les massages, bains, et autres moyens curatifs ordonnés par le médecin traitant, ne sont pas soumis au tarif Dubief, du moment qu'ils ne sont mis en œuvre ni par le médecin, ni par le pharmacien; il appartient alors aux tribunaux d'en fixer souverainement le montant, que le patron sera tenu de payer (arrêt précité de la chambre civile du 16 mai 1911).

III. — Il ne peut donc y avoir de doute sur le droit du médecin d'ordonner des massages par un spécialiste, à la charge du patron qui est tenu de tous les frais médicaux et pharmaceutiques.

Puisque ces massages ne sont pas tarifiés comme les visites médicales ou les interventions chirurgicales, et que le prix, en cas de contesta-

tion, en sera souverainement apprécié par les tribunaux, il paraît préférable, pour éviter toute confusion, que le médecin traitant ne les fasse pas figurer sur sa note personnelle, et que le masseur remette, en même temps que le médecin, une note distincte, à laquelle sera annexé le bon de massage du médecin.

H. Montal.

AGRÉGATION

(*Fin*[1].)

Titre III. *Des épreuves du second degré.* — Art. 13. — Les épreuves du second degré comprennent : 1° Un exposé des titres; 2° Une leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation, sans l'aide d'aucun document, écrit ou imprimé; 3° Une leçon d'une heure après quarante-huit heures de préparation; 4° Une épreuve clinique (pour certaines sections); 5° Une épreuve pratique spécialisée.

Art. 14. — L'épreuve des titres consiste en un exposé public fait par le candidat de ses travaux personnels; la durée de cet exposé ne doit pas dépasser une demi-heure.

En s'inscrivant, chaque candidat doit déposer la liste de ses titres et travaux scientifiques et un exemplaire de chacune de ses publications.

Art. 15. — La leçon orale d'une heure est faite, après quarante-huit heures de préparation libre, sur une question se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat concourt.

Art. 16. — Pour les sections 1 et 2 et pour les sections 7 à 14, la quatrième épreuve du second degré est une épreuve clinique : deux heures sont accordées au candidat pour l'examen du malade et les examens de laboratoire; le candidat fait ensuite une leçon d'une demi-heure.

Pour l'épreuve clinique de la section 12 (obstétrique), les candidats auront à examiner deux patientes.

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 23, 21 mars 1914.

Pour la section 3 (anatomie pathologique), la quatrième épreuve consiste en une autopsie, suivie d'un exposé oral d'une demi-heure.

Art. 17. — La dernière épreuve est une épreuve pratique spécialisée, suivie d'un exposé oral :

Pour les sections 1 à 8 : Epreuve de laboratoire sur un sujet se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat concourt.

Pour les sections 9 et 11 ; *a*) Médecine opératoire; *b*) Epreuve de laboratoire comme au paragraphe précédent.

Pour les sections 12 à 17 : Epreuve pratique spéciale.

Pour la section 18 : *a*) Physiologie; *b*) Chimie et physique.

Pour les sections 19 et 20 : *a*) Epreuve spéciale; *b*) Physiologie afférente à la spécialité.

Pour la section 21 : *a*) Epreuve pratique de pharmacie ; *b*) Epreuve pratique de matière médicale.

Ces deux épreuves comportent une reconnaissance de produits de pharmacie et de matière médicale.

Dans les sections où l'épreuve pratique spécialisée est subdivisée, le jury peut attribuer à chaque partie une note spéciale, mais à la condition que la somme des deux notes ne dépasse pas le total de 30 points.

Art. 18. — Les jurys des diverses sections sont constitués ainsi qu'il suit :

Section 1 et 2 (jury commun). — 9 juges : Trois professeurs de clinique médicale; Un professeur de pathologie interne; Un professeur de pathologie générale, de pathologie expérimentale, d'hygiène, d'anatomie pathologique où de bactériologie; Un professeur de thérapeutique; Un professeur de dermatologie et syphiligraphie ou des maladies cutanées et syphilitiques; Un professeur de pédiatrie, de neurologie ou des maladies mentales; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 3. — 5 juges : Deux professeurs d'anatomie pathologique; Un professeur de clinique médicale; Un professeur de clinique chirurgicale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Sections 4, 5 et 6 (jury commun). — 7 juges : Deux professeurs d'hygiène; Deux professeurs de médecine expérimentale, de pathologie expérimentale ou de pathologie expérimentale et comparée; Deux professeurs de bactériologie, de microbiologie, d'histoire naturelle des parasites, de zoologie médicale et pharmaceutique ou de pathologie générale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 7. — 5 juges : Deux professeurs de psychiatrie, des maladies mentales, des maladies nerveuses et mentales, de clinique des maladies du système nerveux ou de clinique des maladies mentales; Un professeur de clinique médicale ou de neurologie; Un professeur de médecine légale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 8. — 7 juges : Deux professeurs de médecine légale; Un professeur de psychiatrie des maladies mentales, des maladies nerveuses et mentales, de clinique des maladies du système nerveux, ou de clinique des maladies mentales; Un professeur de clinique médicale, de clinique chirurgicale ou de clinique obstétricale; Un professeur de chimie ou de chimie médicale; Un professeur d'anatomie pathologique; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 9. — 9 juges : Cinq professeurs de clinique chirurgicale; Un professeur de pathologie externe ou de médecine opératoire; Un professeur d'anatomie pathologique; Un professeur de pédiatrie chirurgicale ou de clinique chirurgicale infantile; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 10. — 5 juges : Deux professeurs de chirurgie des voies urinaires ou de clinique des maladies des voies urinaires; Un professeur de pathologie externe, de médecine opératoire ou de clinique chirurgicale; Un professeur de clinique médicale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 11. — 5 juges : Deux professeurs de gynécologie ou de clinique gynécologique; Un professeur d'obstétrique ou de clinique obstétricale; Un professeur de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire; Un membre ou associé national de l'Académie de médecine.

Section 12. — 7 juges : Quatre professeurs d'obstétrique ou de clinique obstétricale : Un professeur de

clinique chirurgicale, de gynécologie ou de clinique gynécologique; Un professeur de clinique médicale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 13. — 5 juges : Trois professeurs d'ophtalmologie; Un professeur de physique ou de physique médicale; Un membre ou associé national (médecin ou chirurgien) de l'Académie de Médecine.

Section 14. — 5 juges : Deux professeurs d'oto-rhino-laryngologie; Un professeur de clinique médicale ou des maladies du système nerveux; Un professeur de clinique chirurgicale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 15. — 5 juges : Trois professeurs d'anatomie; Un professeur d'histologie ou d'anatomie générale et histologie; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 16. — 5 juges : Trois professeurs d'histologie ou d'anatomie générale et histologie; Un professeur de physiologie; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 17. — 5 juges : Trois professeurs de parasitologie, d'histoire naturelle des parasites, d'histoire naturelle ou de matière médicale; Un profsseur de pathologie générale, de pathologie exotique ou d'hygiène; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 18. — 7 juges : Trois professeurs de physiologie; Un professeur de physique ou de physique médicale; Un professeur de chimie ou de chimie médicale; Un professeur de pharmacologie, de pharmacie ou de matière médicale; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 19. — 5 juges : Trois professeurs de physique ou de physique médicale; Un professeur de physiologie; Un membre ou associé de l'Académie de Médecine.

Section 20. — 5 juges : Trois professeurs de chimie ou de chimie médicale; Un professeur de physiologie; Un membre ou associé national de l'Académie de Médecine.

Section 21. — Même jury que celui du quatrième groupe des épreuves du premier degré.

Titre IV. — *Dispositions communes aux deux ordres d'épreuves.* — Art. 19. — Les juges des concours d'agrégation sont tirés au sort parmi les professeurs titulaires et les professeurs adjoints des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, suivant les dispositions qui sont déterminées par l'arrêté du 25 Mars 1910.

Pour l'agrégation de pharmacie et matière médicale, les juges sont tirés au sort sur une liste comprenant les professeurs de pharmacie, de matière médicale, de chimie, de physique, d'histoire naturelle, de botanique et de zoologie dans les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, et dans les écoles supérieures de pharmacie.

Tout professeur titulaire ou tout professeur adjoint des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie qui n'est pas désigné par le titre de son enseignement pour faire partie des jurys des concours d'agrégation des Facultés de Médecine peut être appelé à siéger dans les jurys où l'ordre d'agrégation auquel il appartient, se trouve représenté.

Art. 20. — Chaque jury comprend un membre titulaire ou associé national de l'Académie de Médecine tiré au sort, pour chaque jury, sur une liste de cinq membres, présentée, pour chaque section, par l'Académie de Médecine.

Art. 21. — Le nombre des juges pour chaque concours est de cinq, sept ou neuf suivant les dispositions des articles 11 et 18 du présent arrêté.

Dans les jurys de cinq ou de sept, la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est obligatoirement représentée par un juge; dans les jurys de neuf, elle est obligatoirement représentée par deux juges.

Aucune Faculté de Médecine des départements ne peut être représentée dans un jury par plus d'un juge.

Art. 22. — Les dispositions de l'article 21 ne s'appliquent pas aux membres titulaires ou associés nationaux de l'Académie de Médecine, qui, appartenant à une Faculté de Médecine, ont été désignés par le sort pour faire partie d'un jury.

Elles ne s'appliquent pas non plus dans le cas où, un ou plusieurs juges titulaires étant récusés ou empêchés, il y a lieu, lors de la première séance, de les remplacer par un ou plusieurs juges suppléants.

Art. 23. — Les juges suppléants sont tirés au sort dans les mêmes conditions et en même nombre que les juges titulaires parmi les agrégés ayant au moins cinq ans d'exercice.

Toutefois, quand il y a lieu de remplacer par un juge suppléant un juge titulaire récusé ou empêché, le juge suppléant ne peut être choisi que dans l'ordre d'enseignement professé par le juge titulaire.

Art. 24. — Les juges d'un concours précédent ne peuvent siéger dans le concours suivant de la même section qu'après épuisement de la liste, et un juge ne peut siéger simultanément dans deux jurys qu'après épuisement de la liste. Les juges d'un concours pour les épreuves du premier degré peuvent siéger dans le concours pour les épreuves du second degré suivant immédiatement.

Art. 25. — Les jugements des jurys peuvent être valablement rendus : par trois membres, quand ils sont composés de cinq juges ; par quatre, quand ils sont composés de sept; par cinq, quand ils sont composés de neuf.

Art. 26. — Le président du jury est nommé par le ministre parmi les juges désignés par le sort.

La direction et la police du concours lui appartiennent. Il désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, de leçons et d'épreuves pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

Art. 27. — Chacune des épreuves du premier degré et des épreuves du second degré est cotée par le jury, après délibération consignée au procès-verbal sous peine de nullité, de 0 à 30.

A la fin de chaque séance, les notes attribuées aux candidats qui ont subi des épreuves dans cette séance sont publiées par voie d'affiche.

Art. 28. — La liste, arrêtée par le jury, est soumise à la ratification du ministre. Elle est dressée, pour chaque faculté, par ordre de mérite.

Elle ne peut comprendre plus de noms qu'il n'y a de places mises au concours; mais elle peut en comprendre moins si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Art. 29. — Il est dressé une liste unique pour toutes les facultés dans les sections suivantes : anatomie pathologique (3), hygiène (4), pathologie expé-

(*Voir la suite page* **374**.)

rimentale et comparée (5), bactériologie (6), médecine légale (8), anatomie (15), histologie (16), parasitologie et histoire naturelle médicale (17), physiologie et pharmacologie (18), physique médicale (19), chimie médicale (20), et pharmacie et matière médicale (21).

Les agrégés, portés sur cette liste unique, choisissent, suivant leur rang d'admission, la faculté à laquelle ils seront attachés, parmi celles où des places de leur section ont été mises au concours.

TITRE V. *Dispositions transitoires.* — Art. 30. — A défaut de professeurs titulaires d'oto-rhino-laryngologie ou de professeurs adjoints chargés d'un cours d'oto-rhino-laryngologie, le jury de la section 14 sera, à titre de mesure transitoire, désigné par voie de tirage au sort, parmi les professeurs désignés pour faire partie du jury des sections 1 et 9.

A défaut d'agrégés appartenant aux sections nouvelles prévues par l'article 1er du présent arrêté et par mesure transitoire, le comité consultatif dressera pour chaque concours la liste des agrégés en exercice ayant cinq ans de fonctions et des agrégés libres rappelés à l'exercice qui pourront être désignés comme suppléants.

Quand cette liste aura été approuvée par le ministre, il sera procédé au tirage au sort conformément aux dispositions de l'arrêté du 25 Mars 1910.

Art. 31. — Les candidats à l'agrégation déclarés admissibles dans les concours antérieurs au 1er Décembre 1913 sont dispensés, pour trois concours successifs, des épreuves du premier degré prévues au titre II du présent arrêté.

Toutefois, les candidats déclarés admissibles antérieurement à cette date, dans les sections où il n'est pas dressé de liste unique d'agrégés, ne pourront bénéficier de la disposition précédente que pour les places qui seront mises ultérieurement au concours dans les facultés pour lesquelles ils ont été déclarés admissibles.

Art. 32. — Sont abrogées toutes les dispositions des arrêtés antérieurs qui sont contraires à celles du présent arrêté.

Fait à Paris, le 16 Mars 1914.

RENÉ VIVIANI.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de pathologie chirurgicale. — *M. Lejars*, professeur, commencera un cours de perfectionnement le mercredi 29 avril 1914, à 6 heures (Grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, jusqu'au lundi 22 juin.

Sujet du cours : Technique des explorations régionales. — Mercredi 22 Avril : L'hypocondre droit, le foie et les voies biliaires.

Vendredi 24 : L'hypocondre gauche.

Lundi 27 : La région épigastrique, l'estomac et le duodénum.

Mercredi 29 : Les régions ombilicale et sous-ombilicale ; l'aire centrale de l'abdomen.

Vendredi 1er Mai : Les fosses iliaques.

Lundi 4 : Les flancs et les régions lombaires : reins et uretères.

Mercredi 6 : Examen de la vessie, de la prostate et de l'urètre.

Vendredi 8 : La région ano-périnéo-scrotale.

Lundi 11 : Examen gynécologique (1).

Mercredi 13 : Examen gynécologique (2).

Vendredi 15 : La région inguino-crurale.

Lundi 18 : Examen d'une hanche traumatisée.

Mercredi 20 Mai : Examen d'une hanche pathologique.

Vendredi 22 : La cuisse et le genou.

Lundi 25 : La jambe et le cou-de-pied.

Mercredi 27 : Le pied.

Vendredi 29 : La colonne vertébrale, dorso-lombo-sacrée.

Mercredi 3 Juin : Le thorax (1).

Vendredi 5 : Le thorax (2).

Lundi 8 : L'épaule.

Mercredi 10 : Le bras et le coude.

Vendredi 12 L'avant-bras et le poignet.

Lundi 15 : La main.

Mercredi 17 : Le cou et la colonne cervicale.

Vendredi 19 : La face et ses cavités.

Lundi 22 : Le crâne.

NOUVELLES

Le legs Paul Déroulède. — Par décret présidentiel, le doyen de la Faculté de Médecine de Paris est autorisé à accepter la donation faite à cette Faculté par M. Paul Déroulède, de deux titres de rente 3 pour 100 de 500 francs chacun dont les arrérages seront employés sous le nom de « Fondation Déroulède », à récompenser les travaux cliniques ou expérimentaux ayant trait à l'étude du cancer, au moyen d'allocations attribuées chaque année ou tous les deux ans à une personne ou à un laboratoire de la Faculté dans lequel plusieurs personnes travailleraient à cette question.

L'assistance aux femmes en couches. — Au cours de l'une de ses dernières séances, la Chambre a voté une proposition de loi de MM. Schmidt et Raoul Péret étendant, comme suit, le bénéfice de la loi du 17 juin 1913 à toutes les femmes privées de ressources suffisantes.

Toute femme de nationalité française et privée de ressources suffisantes a droit, pendant la période de repos qui précède et qui suit immédiatement ses couches, à une allocation journalière qui ne peut être cumulée avec aucun secours public de maternité institué en vertu de la loi du 24 Juin 1904.

Les ressources temporaires résultant de leur participation à des sociétés de prévoyance et notamment aux mutualités maternelles dont les femmes en couches pourront disposer pendant la période de repos ne devront pas entrer en ligne de compte dans l'évaluation des ressources.

Hommage à M. Bardet. — La médaille offerte à M Bardet par ses collègues de la Société de Thérapeutique et par ses amis étant terminée, la remise lui en sera faite le dimanche matin 29 Mars, à 10 heures précises, à l'amphithéâtre de M. le professeur Albert Robin, hôpital Beaujon.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — MM. les candidats sont prévenus que la séance publique dans laquelle il sera procédé à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles aura lieu, le samedi 28 Mars, à 17 heures, à la salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 20 Mars.* — Ont obtenu : MM. Cauchoix, 27; Deniker, 23; Français, 21.

ADMISSIBILITÉ. — Sont admis à prendre part à la 2e épreuve, MM. Gernez, Okinczyc, Cauchoix, Martin, Sauvé, Mercadé, Küss, Toupet, Berger, Kendirdjy, Bazy, Bréchot, Capette, Cadenat, Guimbellot, Basset, Deniker, Picot, Pascalis, Houdard.

EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 23 Mars.* — Ont obtenu : MM. Bréchot, 19; Deniker, 10; Küss, 15.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — CONSULTATION

Écrite. — *Séance du 21 Mars.* — Ont obtenu : MM. Cerise, 30; Coutelas, 30.

Le concours s'est terminé par la nomination de M. Coutelas.

Hôpitaux de Monaco. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste à l'hôpital Albert Ier (principauté de Monaco) s'ouvrira le 25 Mai prochain, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

S'inscrire au secrétariat du gouvernement princier, place de la Visitation, à Monaco, du 20 Avril au 16 Mai 1914.

Conditions : être docteur en médecine depuis quatre années.

Le jury du concours est composé de M. le professeur de Lapersonne, président et de MM. Morax et Rochon-Duvigneaud.

Médecin-inspecteur des Écoles. — Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine, le mardi 5 Mai 1914, pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la ville de Paris.

Les candidats doivent réunir les conditions suivantes : 1° Être de nationalité française et pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des Facultés de l'État; 2° Être âgés d'au moins 32 ans, au 1er Juillet de l'année du concours; 3° Compter cinq années de pratique professionnelle, au 15 Août de la même année.

Exceptionnellement, par dérogation à cette dernière disposition, les anciens internes des hôpitaux de Paris ayant accompli leurs quatre années d'internat et exerçant la médecine depuis deux ans, pourront prendre part au concours.

Les fonctions de médecin-inspecteur des écoles sont incompatibles avec celles de médecin de l'état civil.

Formalités d'inscription :

Les inscriptions sont reçues à la Préfecture de la Seine, direction administrative des services de l'Enseignement, Inspection médicale des Écoles, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours non fériés, de 14 h. à 16 heures, jusqu'au jeudi 9 Avril 1914 inclus, délai de rigueur.

Les candidats auront à produire les cinq pièces ci-après : 1° Une demande d'inscription, sur papier timbré à 0 fr. 60; cette demande devra être accompagnée d'une notice individuelle établie sur la formule imprimée qui est annexée au programme délivré par l'Administration; 2° Leur acte de naissance sur papier timbré; 3° Une pièce authentique justificative de la nationalité française (livret militaire, carte d'électeur, certificat de nationalité, etc.); 4° Leur diplôme de docteur en médecine; 5° Une pièce justificative de cinq ans, au moins, de pratique professionnelle (deux ans seulement pour les anciens internes des hôpitaux de Paris en situation d'établir qu'ils ont accompli leurs quatre années d'internat).

Les candidats qui auraient à faire valoir des services médicaux publics antérieurs devront en fournir la justification au moment de leur inscription.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée définitivement par le préfet de la Seine.

Les candidats devront s'adresser à la direction administrative des services de l'Enseignement pour connaître les jours, lieux et heures où ils auront à se présenter pour subir les épreuves. Néanmoins, des convocations donnant ces indications leur seront adressées à domicile; mais l'Administration décline toute responsabilité dans le cas où ces convocations ne leur parviendraient pas.

Nota. — Le programme détaillé des matières du concours est délivré gratuitement à la direction administrative des services de l'Enseignement, Inspection médicale des Écoles, 2, rue Lobau.

COMMUNIQUÉS

On demande un radiographe pour une administration. S'adr. tous les jours à 11 h. ou à 4 h., r. d'Athènes, 6.

A louer. *Bel appartement*, Xe arr., maison neuve, confort moderne, conviendrait à médecin. 54, r. d'Amsterdam. 2 h. à 6 h.

A vendre : *Bibliothèque tournante* noyer, plateaux mobiles, neuve. 130 fr. Écrire *P. M.*, n° 724.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ÉVALUATION DES INCAPACITÉS
DUES AUX NÉVROSES TRAUMATIQUES
DANS LES EXPERTISES POUR ACCIDENTS DU TRAVAIL[1]

Voici un blessé atteint de monoplégie hystéro-traumatique, ou de neurasthénie traumatique. Il touche son demi-salaire depuis plusieurs semaines et même plusieurs mois. Son état demeure stationnaire. Le juge pose au médecin les questions suivantes :

1° Le sinistré est-il atteint d'incapacité temporaire ou permanente ?

2° Si l'incapacité est permanente, est-elle partielle ou totale ?

3° Si elle est partielle, de combien réduit-elle la capacité ouvrière du sinistré ?

4° A quelle date peut-on reporter la consolidation ?

Le juge pose donc au médecin les mêmes questions que pour une fracture, un écrasement de membre, une mutilation. C'est que la loi de 1898 n'a prévu que les incapacités temporaires et les incapacités permanentes. Elle n'a pas prévu l'hystérie et les névroses traumatiques qui peuvent aboutir à l'une ou à l'autre, sans que le médecin puisse préciser à l'avance si le blessé guérira et quand il guérira.

A fortiori, est-il difficile de fixer la date de consolidation, lorsqu'on déclare l'incapacité permanente.

Le médecin se trouve donc en présence d'un dilemme : ou bien conclure à une incapacité temporaire et faire attendre le sinistré dans le chômage, avec son demi-salaire, pendant des mois et des années, ou bien conclure à une incapacité permanente partielle, comme s'il s'agissait d'une ankylose, évaluer la réduction de capacité ouvrière et fixer la date de consolidation au jour où tout traitement a paru sans influence sur l'affection du sujet.

Chacune de ces interprétations présente des inconvénients.

Tous ces blessés, consciemment ou non, convoitent une indemnité pécuniaire. Plus on les fait attendre, plus leurs troubles s'accentuent et plus la neurasthénie inhibe leur intelligence et leur volonté. Les hésitations des médecins ne font que confirmer la certitude qu'ils ont de ne jamais guérir. La multiplicité des enquêtes, des examens, des consultations, des expertises, développe et entretient chez eux la conviction que leur mal déroute et déconcerte les plus avisés. Si, par malheur, ils font l'objet d'une démonstration clinique, ils se considèrent, par surcroît, comme des « cas extraordinaires », et cette singulière vanité qui complique leur névrose les rend plus réfractaires à la psychothérapie de bon sens qui doit être la base du traitement.

Si l'on conclut à une incapacité permanente et que le sinistré, délivré tout d'un coup de ses préoccupations pécuniaires, guérisse aussitôt après l'heureuse issue du procès, les juges et l'assureur accuseront le médecin d'erreur ou de complaisance, et le sinistré de simulation.

Quel parti prendre pour sauvegarder à la fois

1. Pour l'étude médico-légale des névroses traumatiques, voir la troisième édition du *Guide pratique du Médecin dans les accidents du travail*, de Forgue et Jeanbrau (Masson et Cie, éditeurs, 1914.)

les intérêts de l'assureur et les droits légitimes du blessé?

Il y a deux questions distinctes à envisager : 1° Doit-on conclure à une incapacité permanente ou à une incapacité temporaire? 2° Quelle est la moyenne de réduction de capacité ouvrière à prendre pour base d'évaluation?

1° Doit-on conclure à une incapacité temporaire ou à une incapacité permanente? — Sur ce point, l'accord est fait. Dès que le diagnostic est confirmé, tout blessé atteint d'hystérie ou de névrose traumatique doit être considéré comme atteint d'incapacité permanente.

Il faut conclure à l'incapacité permanente, sans ajouter que cette incapacité est transitoire. Dans un cas de névrose traumatique, où deux experts éminents conclurent à l'incapacité permanente totale « transitoire », le tribunal de Nice accorda la rente correspondante. Mais sur appel, la Cour d'Aix déclara, le 3 Avril 1909, que l'ouvrier ne pouvait réclamer la rente prévue par l'article 3 de la loi de 1898, puisque son incapacité était « transitoire ». La Cour de cassation, saisie d'un pourvoi contre cet arrêt, le rejeta le 9 Novembre 1910. Le blessé fut donc considéré comme en état d'incapacité temporaire.

Le médecin fixera la date de la « consolidation » de la blessure au jour où son examen lui aura permis de considérer l'affection comme médicalement incurable. Mais l'expert fera bien d'émettre une restriction dans le paragraphe de son rapport où le diagnostic sera discuté et de la rappeler dans les conclusions. Afin que cette explication soit intelligible pour les juges et les hommes d'affaires, on pourra s'exprimer ainsi : *L'affection présentée par le blessé n'est pas causée par une altération anatomique du système nerveux, mais par un trouble de fonctionnement dont il est impossible de prévoir les suites, mais qui peut disparaître spontanément. En effet, la guérison du trouble dont il s'agit est subordonnée à la bonne volonté et aux efforts du patient. Tout traitement médical est devenu inutile. Le seul traitement efficace est la reprise du travail, qui doit être progressive, méthodique, patiente et soutenue. Dans ces conditions, le blessé peut espérer la guérison complète et définitive. Mais il ne saurait l'attendre que de lui-même.*

L'affaire ainsi réglée, comme la révision du procès est ouverte pendant un délai de trois ans, de trois choses l'une : ou le blessé guérit, ou son état demeure stationnaire, ou il s'aggrave. En dehors des cas de névrose traumatique proprement dite, ces deux dernières éventualités ne sont guère à prévoir que pour les sujets âgés.

Dans le dernier cas, le sinistré peut demander et obtenir une augmentation de pension. Mais s'il guérit quelque temps après la solution du litige, l'assureur a-t-il intérêt à demander la révision? Nous pensons que non, parce que, à la nouvelle qu'il va soutenir un nouveau procès, le sinistré retombera fatalement malade et l'assureur en sera pour ses frais de procédure. Cependant, lorsqu'une paralysie ou une contracture hystéro-traumatique guérissent spontanément après obtention d'une rente viagère, le responsable a tout intérêt à demander la révision, car la récidive ne se produira pas fatalement avant l'expiration du délai légal de trois ans.

La jurisprudence française a accepté cette interprétation de la loi de 1898 sur ce point délicat des « incapacités qu'on ne peut affirmer ni temporaires, ni permanentes », et les neurologistes, dont l'avis devait guider les médecins et les juges dans cette question, sont unanimes pour la proposer.

2° Quelle est la moyenne de réduction de capacité ouvrière à prendre comme base d'évaluation? — Il faut distinguer quatre cas, selon que le blessé est atteint : 1° d'hystérie traumatique ; 2° de neurasthénie ; 3° de commotion cérébro-médullaire prolongée (ou de névrose traumatique); 4° de sinistrose.

1° Évaluation des troubles hystéro-traumatiques. — Actuellement, l'accord est fait, grâce aux efforts de MM. Brissaud et Thoinot. La jurisprudence française a adopté l'interprétation de ces Maîtres, qui est certainement, dans le silence de la loi de 1898 sur cette question, celle qui protège le mieux les ouvriers contre la contagion des névroses.

En présence d'un accident hystérique (paralysie, contracture, arthropathie), on évalue l'incapacité à un faible degré, 10 pour 100 au maximum, de façon que le blessé puisse obtenir le rachat de sa rente.

Affranchi désormais de toute préoccupation procédurière, n'ayant pas à craindre la révision, l'hystérique guérit en général rapidement.

Voici d'ailleurs ce que nous écrivait M. Brissaud en 1907 :

« Jamais je n'accorde plus de 10 pour 100 à un blessé atteint d'hystéro-traumatisme pur, sans lésion organique, s'il est jeune et robuste. Mon expérience est faite de dix-huit années de médecin de la Compagnie d'Orléans. Nous n'avons jamais eu un seul cas de révision! J'ai acquis l'absolue certitude que, contrairement à l'opinion de Charcot, l'hystérie traumatique guérit toujours (et même promptement), quand on ne s'intéresse pas au blessé, quand on ne le regarde pas par-dessus l'épaule, quand on lui prouve qu'il peut courir derrière la voiture...

« J'ai dépassé ma trois centième expertise d'hystéro-traumatisme, ajoute M. Brissaud, et je n'ai eu que deux révisions. L'une d'elles m'a donné encore raison. L'autre m'a donné tort : un malade que j'avais pris pour un hystéro-traumatique était un beau et franc bulbaire! Ma moyenne de réduction est de 3 à 5 pour 100. Je l'ai fait adopter par mes collègues du Tribunal de la Seine. Et le Tribunal a établi cette jurisprudence. J'ai

l'intime conviction qu'elle est sage et tutélaire, tout à l'avantage du blessé, de sa famille, de ses enfants, et de l'exemple! Car nous avons à Paris plusieurs écoles d'hystériculture. C'est une honte et un danger pour la loi de 1898, qui est foncièrement équitable et bienfaisante. »

« Ces blessés, dit encore M. Thoinot, sont les victimes d'une suggestion, et la suggestion contraire doit les guérir[1].

« Et la suggestion contraire se traduit par l'allocation forfaitaire d'une minime réduction de valeur ouvrière, 4 à 5 pour 100 tout au plus, avec l'affirmation nettement exprimée que c'est bel et bien fini et qu'on n'ira plus au delà de l'appréciation médicale.

« Au magistrat éclairé par le médecin qui lui a posé les termes du problème, il appartient maintenant de suivre celui-ci et de transformer en décision judiciaire la décision médicale. Ce faisant, il établira la meilleure prophylaxie des troubles nerveux post-traumatiques, soi-disant hystériques ou neurasthéniques.

« Là où pareil mode de traitement judiciaire a été appliqué en France, on se l'est tenu pour dit dans le monde des accidentés, mieux encore dans le monde louche qui gravite autour des accidentés, et le flot montant de ces troubles s'est arrêté, il a été endigué, il recule aujourd'hui. Tous ceux, magistrats et médecins, qui ont la pratique des accidents du travail en France, qui ont vu l'évolution médicale et judiciaire se faire en cette matière, en pourront témoigner.

« Continuer à user d'indulgence vis-à-vis de tous ces faux paralytiques, de tous ces faux neurasthéniques de bonne foi ou non, les considérer comme incurables, leur allouer de hautes indemnités, c'est user d'un détestable procédé qui contribue à multiplier le nombre des actions judiciaires et vicie les résultats d'une loi qui, au lieu d'être bienfaisante, se transforme en une source d'abus intolérables (Thoinot). »

1. Thoinot. — « Le règlement judiciaire des troubles nerveux post-traumatiques ». *Bull. de l'Assoc. méd. belge des accidents du travail*, Mars 1913, p. 193.

2° Évaluation de l'incapacité permanente résultant de la neurasthénie traumatique. — Ici les chances de guérison rapide après l'obtention de l'indemnité sont moins nombreuses. Pendant un certain temps, le sinistré demeurera incapable de reprendre son travail dans les conditions normales. Il est donc équitable d'apprécier plus largement l'incapacité et d'élever le chiffre à 15, 20 et même 30 pour 100. Le délai de trois ans, qui commence le jour où le jugement est rendu, sera toujours suffisant pour faire réduire ou supprimer la rente en cas d'amélioration ou de guérison.

3° Évaluation de l'incapacité permanente résultant d'une névrose traumatique. — Ici, comme l'a fait observer Vibert, comme le répète Joanny Roux, « la solution du procès, l'obtention d'une rente plus ou moins forte, n'a qu'une influence très minime, presque nulle sur la guérison. Presque toujours l'état du blessé demeure stationnaire, parfois il s'aggrave et l'affection aboutit à la démence. Il faut donc parfois considérer le sinistré comme atteint d'incapacité permanente totale. Dans les cas où l'expert pense que le malheureux aura les moyens de travailler, on pourra évaluer à 90, 80, 70 pour 100. A notre avis, dans les cas de ce genre, il faut être large pour être équitable.

Nous ne croyons pas utile de rapporter des décisions de jurisprudence, celles-ci ayant en général reproduit l'évaluation proposée par l'expert et les cas étant fort différents les uns des autres.

4° La sinistrose doit-elle être considérée comme une incapacité permanente et indemnisée comme telle? — La réponse ne nous paraît pas douteuse : si bienveillants que doivent être le médecin et le juge, ils ne doivent pas indemniser la sinistrose, sous peine d'en multiplier les cas. A la sinistrose s'applique intégralement ce que disait M. Thoinot de l'hystéro-traumatisme : considérer comme des infirmes ces faux malades, c'est vicier l'application d'une loi qui, au lieu d'être bienfaisante, devient une source d'escroqueries. Celles-ci ne profitent même pas à l'ouvrier, car les agents d'affaires marrons se font octroyer la plus forte part de l'indemnité.

Dans l'intérêt de tous, la sinistrose, accès de convoitise consciente ou non, ne doit pas être indemnisée. Nul doute qu'avec de la fermeté, elle demeurera assez rare. La jurisprudence évolue d'ailleurs en ce sens.

Sous l'inspiration du professeur Brissaud, le Tribunal civil de la Seine a déclaré, le 4 Janvier 1908, que la « sinistrose », affection résultant non de l'accident, mais de l'opinion erronée que le blessé s'est faite en se persuadant à lui-même qu'une rente lui était nécessairement due, ne donnait pas droit à une rente viagère.

Il s'agissait d'un ouvrier blessé le 8 Juin 1906, qui se déclarait atteint d'incapacité permanente absolue et demandait une rente viagère de 2.400 francs. Cet ouvrier était tombé sur le ventre du septième échelon d'une échelle.

Mis en observation et engagé à entrer à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Brissaud, l'ouvrier, qui ne s'y rendit qu'à la condition qu'il y serait traité « avec des égards exceptionnels », se plaignait dès le lendemain que l'ordinaire fût insuffisant et qu'on ne le laissait pas manger à sa faim. Le fait est qu'il partait, quatre jours après furieux d'être, disait-il, insuffisamment bien traité.

M. Brissaud déclara dans son rapport qu'après des examens répétés, il avait acquis la conviction que l'asthénie gastro-intestinale dont se plaignait X... n'existait plus. Au sujet des autres troubles accusés par le sinistré, M. Brissaud s'exprimait ainsi : « X... se reposa, après l'accident, puis reprit son travail chez son patron et au

salaire habituel pendant plus d'un mois. Ce n'est qu'à la réflexion qu'il se déclara incapable de continuer l'exercice de sa profession. Il a fallu dit-il, ce maudit accident pour me mettre dans la misère et me rendre impuissant à l'âge de quarante-huit ans. Tel est le thème qui est devenu pour X... le sujet d'une méditation continuelle, obsédante et vraiment maladive. Or, même à supposer que X... exagère les douleurs dont il ne cesse de se plaindre, et dont la cause nous échappe entièrement, il suffit de cet état mental si particulier pour entraîner la conviction qu'une maladie authentique s'est constituée de toutes pièces à la suite de l'accident du 8 Juin 1906. Comment définir cette maladie ? En l'absence d'un mot officiel consacré par un long usage, la loi de 1898 étant de date relativement récente, nous emploierons provisoirement le barbarisme de « sinistrose » pour préciser le trouble mental dont il s'agit.

« Il faut préciser, en effet, et nous dirons que la « sinistrose » n'a rien à voir avec l'hystérie traumatique, ni avec la neurasthénie traumatique, ni même avec la psychasthénie traumatique. Pas plus que le choc physique, le choc moral n'en est cause.

« L'obsession a pour point de départ et pour but l'idée fixe que tout accident au cours du travail constitue un dommage entraînant une réparation.

« Mais cette idée n'est pas une conséquence nécessaire de l'accident en lui-même, l'accident n'en est que le prétexte. L'idée vient après coup, elle est voulue, réfléchie, méditée, développée et le traumatisme ne s'impose pas au blessé par une force inéluctable.

« La prédisposition individuelle ne saurait être non plus invoquée comme une cause accessoire, à moins qu'on n'assimile la complaisance du blessé à une prédisposition. Peu à peu, l'idée fixe finit par absorber toute l'activité psychique et va même jusqu'à briser toute l'activité physique. C'est pourquoi X... qui, depuis longtemps n'est plus une victime du travail, est devenu et reste sa propre victime à lui-même...

« Ce n'est pas la douleur qui crée l'obsession, c'est l'obsession qui crée la douleur, en d'autres termes, l'obsession, postérieure en date à l'accident n'est pas imputable à l'accident, mais à l'accidenté. »

Par ces motifs, le tribunal a débouté le demandeur de sa demande et l'a condamné aux dépens.

Le 23 Octobre 1907, le tribunal civil d'Arras avait de même débouté de sa demande un rescapé de Courrières qui se déclarait atteint d'incapacité permanente totale.

La cour d'Amiens a parfaitement résumé la question à propos d'un sinistré qui se déclarait incapable de tout travail et chez lequel trois experts n'ayant rien trouvé avaient conclu à l'absence d'incapacité. Un neurologiste éminent chargé à nouveau d'examiner le blessé, avait conclu à une incapacité de 40 pour 100 résultant d'une auto-suggestion morbide. Voici les principaux attendus de cet arrêt :

« Considérant qu'il résulte du rapport déposé au greffe de la Cour par le professeur X... que Martin ne présente actuellement aucun signe d'une véritable impotence tenant à une lésion quelconque de ses centres nerveux ou de ses nerfs périphériques, que ses douleurs paraissent de nature purement autosuggestive aussi bien que l'impotence fonctionnelle de ses membres inférieurs, qu'enfin si Martin ne marche pas sans béquilles, c'est uniquement parce qu'il est dominé par la conviction erronée d'être atteint d'une grave lésion par suite de son accident ;

« Considérant que ces constatations confirment pleinement celles des premiers experts, que, néanmoins, à la différence de ces derniers, qui en infèrent que Martin n'est atteint d'aucune incapacité de travail et pourrait, avec de la volonté, reprendre ses occupations, M. X... estime, au contraire, que les phénomènes d'auto-suggestion, la conviction erronée constatée chez l'appelant, constituent un état morbide permanent, directement engendré par l'accident, et réduisant sa capacité de 40 pour 100 ;

« Mais considérant que cette opinion du savant expert n'est appuyée sur aucune donnée certaine et n'a, dès lors, qu'un caractère conjectural ou hypothétique;

« Qu'il paraît, d'ailleurs, illogique de considérer comme permanente une situation qui peut se modifier, d'après M. X... lui-même, par une rééducation méthodique, et comme partielle une incapacité qui restera absolue tant que Martin sera considéré comme incapable de pouvoir travailler ;

« Considérant que, pour instinctive qu'elle puisse être, la conviction que Martin s'est suggérée à lui-même procède bien moins de l'accident que du désir, conscient ou non, qu'il a eu d'en tirer profit.

« Qu'il s'ensuit qu'entre ce phénomène d'auto-suggestion et l'accident, il n'existe pas, comme l'a pensé à tort M. X..., la relation de cause à effet directe et immédiate qui serait nécessaire pour rendre applicable la loi du 9 Avril 1898 ;

« Confirme le jugement dont cet appel et condamne le demandeur aux dépens. « (Cour d'Amiens, 4 Octobre 1910.)

Cependant, il peut se juxtaposer à la sinistrose un certain degré de neurasthénie : c'est à cette forme que J. Roux donne le nom de sinistrose associée. Dans ce cas, mais dans ce cas seulement, l'expert conclura à une incapacité permanente.

Dans un arrêt de la cour de Paris du 6 Avril 1909, la cour de Paris adoptant les conclusions de MM. Brissaud et Demoulin, déclara que la sinistrose bien que constituant un état morbide spécial n'ayant rien de commun avec la simulation, ne saurait cependant être mise sur le compte de l'accident, mais que l'hystéro-neurasthénie qui s'est superposée à la sinistrose chez la victime peut être considérée comme une résultante indirecte de l'accident. Elle accorda une rente de 75 francs correspondant à une incapacité de 10 pour 100.

Forgue et Jeanbrau,
de Montpellier.

PIERRE-ÉMILE LAUNOIS

L'homme qui vient de disparaître si prématurément était l'une des figures les plus connues et les plus aimées du monde médical des hôpitaux, où sa mort imprévue a soulevé d'unanimes et sincères regrets.

Comme beaucoup de ceux qui devinrent de vrais et complets médecins, il était venu tard à Paris, déjà formé et tenant de ses études provinciales une première culture clinique. Né à Moiremont (Marne) en 1856, il avait été externe et interne à Reims quand il arriva à Paris, où rapidement il devenait externe en 1878, interne en 1879. A ce moment, il est attiré par l'anatomie, par la chirurgie et, anomalie tout à fait exceptionnelle, ce n'est qu'après l'internat qu'il oblique et se tourne résolument vers la médecine, à laquelle il se consacre définitivement. En 1895, il était nommé médecin des hôpitaux; en 1898, professeur agrégé d'histologie.

Dès lors, il mène de front l'enseignement, les occupations scientifiques, la vie hospitalière, la vie professionnelle, et il semble que dans son existence bien ordonnée, sa grande force de travail soit suffisante pour lui permettre de faire face à tout, sans heurt et sans hâte apparente.

En histologie, indépendamment de son enseignement, il donne, en collaboration avec Moreau, ce petit manuel que les hommes de ma génération ont avec tant de profit si souvent feuilleté. Il poursuit tout un ensemble de recherches sur la structure des glandes et en particulier sur la structure de l'hypophyse, à laquelle il consacrera sa thèse de doctorat ès sciences.

A l'hôpital, nul plus que lui n'a aimé enseigner au lit du malade, donnant aux nombreux étudiants qui toujours se pressent autour de lui, l'exemple d'une bonté toujours en éveil, d'une familiarité qui ne dédaigne pas le tutoiement et qui font que ses malades, sans exception, l'adorent.

Son sens clinique, son amour de l'observation l'ont amené à décrire, avec Bensaude, l'adénolipomatose symétrique à prédominance cervicale,



Phot. E. Pirou.

PIERRE-ÉMILE LAUNOIS

à multiplier les constatations sur les anomalies du développement, sur le syndrome adiposo-génital, sur le nanisme, etc. Il est à peine besoin de rappeler l'étude magistrale qu'il a donnée avec Roy du gigantisme et de ses modalités.

Tout ceci porte bien la marque de son esprit, curieux de raretés qu'il collectionnait à la manière d'un amateur d'objets d'art, amoureusement si l'on peut dire, s'enthousiasmant, ayant cette flamme toujours prête à jaillir à la découverte.

Un des moments où Launois apparaissait le plus vraiment lui-même, où aimeront plus tard à le retrouver dans leur souvenir ceux qui l'ont longuement connu, était celui où, la visite faite, ayant enseigné les uns et consolé les autres, il s'arrêtait dans son cabinet, ou dans son laboratoire, pour cette halte brève qu'il s'accordait avant d'aller à un nouveau labeur. La cigarette aux doigts, remettant dans sa poche la grande boîte plate où il rangeait son tabac, il écoutait et causait, avec de temps à autre un large mouvement des épaules qui faisait songer à celui du soldat qui remonte son sac.

Avec quel plaisir, quelle satisfaction de gourmet il vous montrait alors une pièce rare récemment recueillie, une courbe démonstrative, une photographie curieuse!

Alors surtout s'éclairait sa face aux traits forts, modelés en pleine pâte et qui ne paraissait faite que pour traduire la bonté, la confiance, l'optimisme.

Avec les années, cependant, la tristesse était venue, éteignant la flamme de cette gaieté, la sincérité de cette joie de vivre communicative et large. Une déception imméritée, les premières atteintes de la maladie avaient assombri ses dernières années et nuancé de mélancolie cette belle vie, dont la courbe s'était jusque-là déroulée harmonieuse et pleine.

La mort au moins lui fut clémente; elle lui a épargné toute angoisse et ce grand travailleur s'est endormi avant le soir, sans heurt et sans souffrance..., comme il le désirait. Ceux qui l'ont connu ne peuvent songer sans douleur que cette voix chaude et affectueuse s'est tue pour toujours et que le cœur de cet homme excellent a cessé de battre.

Ph. Pagniez.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Avancement des médecins de la réserve et de l'armée territoriale (Rectification).

Dans *La Presse Médicale* du 18 Février 1914, pages 195 et 196, nous citions l'article 11 du Décret sur l'avancement des médecins de complément, en date du 9 Août 1897, qui dit : « *Les médecins de réserve ne peuvent être promus au grade de médecin-major de 2e classe qu'après avoir subi avec succès un examen spécial*, portant sur des connaissances militaires et administratives dont le programme est arrêté par le ministre de la Guerre. »

Or, le décret du 9 Août 1897 a été abrogé par le décret sur l'avancement des médecins de la réserve et de l'armée territoriale du 22 Mai 1907. L'examen *indépendant* du brevet d'aptitude administrative (médecin auxiliaire), imposé par le premier décret, *a été supprimé* par le second décret du 22 Mai 1909, dont l'article 10 est ainsi formulé : « *L'aptitude des candidats à l'avancement est constaté d'après leur manière de servir au cours des périodes d'instruction, sans recourir à des examens spéciaux, donnant lieu à la délivrance d'un certificat.* »

Voici, résumées, les dispositions du décret du 22 Mai 1909 :

« Les médecins aides-majors de 2e classe de la réserve et de l'armée territoriale sont promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent :

Quatre années de grade d'officier,

et lorqu'ils ont accompli :

Deux périodes d'instruction dans ce grade.

Toutefois deux années de grade et une période suffisent pour :

1° Les professeurs titulaires ou professeurs agrégés dans les facultés de médecine, les facultés mixtes de médecine et de pharmacie, les écoles supérieures de pharmacie; les professeurs titulaires ou suppléants dans les écoles de plein exercice ou préparatoires de médecine;

2° Les médecins, chirurgiens ou pharmaciens des hôpitaux dans les villes où ces emplois sont donnés au concours;

3° Les chefs de clinique ou prosecteurs nommés au concours dans les facultés de médecine ou les facultés mixtes de médecine et de pharmacie (il n'est plus question des internes des hôpitaux comme dans le premier décret).

Le grade de médecin aide-major de 1re classe est le seul donné à l'ancienneté : *tous les autres grades sont donnés au choix* (art. 9).

Les médecins aides-majors de 1re classe ou de l'armée territoriale, quelle que soit leur origine, peuvent être promus au grade supérieur, lorsqu'ils comptent (art. 2) :

Six ans de grade et une période d'instruction dans ce grade.

Les médecins-majors de 2e classe de la réserve, ayant servi comme médecins dans l'active (démissionnaires ou retraités), peuvent être promus médecins-majors de 1re classe de réserve, s'ils comptent (art. 3) :

Six ans de grade et une période d'instruction dans ce grade.

Les médecins-majors de 1re classe de la réserve et de l'armée territoriale peuvent être promus médecins principaux de 2e classe dans l'armée territoriale, quand ils comptent (art. 7) :

Cinq ans de grade et une période d'instruction dans ce grade.

Toutefois les anciens médecins de l'active sont dispensés de cette dernière obligation (période d'instruction).

L'article 11 stipule que l'ancienneté de grade est déterminée par la date du décret qui les a nommés à leur grade, soit dans l'armée active, soit dans la réserve, soit dans l'armée territoriale, déduction faite des interruptions de service.

Le temps passé par ces officiers dans leurs foyers compte pour l'ancienneté de grade. *Le temps passé dans la fonction hors cadres et le temps de la suspension ont été déduits de l'ancienneté.*

Enfin, en temps de guerre, les médecins de complément peuvent obtenir de l'avancement dans les mêmes conditions que les médecins de l'active, mais au titre de la réserve et de l'armée territoriale.

Fonctions d'un médecin auxiliaire territorial

Un confrère abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Étant resté volontairement médecin auxiliaire, j'ai accompli mes périodes dans la réserve et vais faire prochainement une période de neuf jours.

Mon livret militaire porte comme affectation à la mobilisation : « ...e section territoriale d'infirmiers militaires ; *à la disposition* ». Pourriez-vous me dire en quoi consistent les fonctions du *médecin auxiliaire territorial* et, à quel genre de formation sanitaire territoriale, les mots « *à la disposition* » sont susceptibles de me faire affecter à la dernière heure? »

Réponse. — Être « *à la disposition* » s'applique à un médecin auxiliaire de l'armée territoriale, quand ce dernier n'est affecté, sur un plan de mobilisation, ni à un corps de troupe, ni à une formation sanitaire.

Actuellement, vous êtes donc « en réserve ». Au cours de la mobilisation, vous serez affecté, selon les besoins du moment, par l'autorité militaire et suivant les indications du Directeur du service de santé de la Place, soit à un corps de troupe de l'armée territoriale envoyé à la surveillance des côtes maritimes ou à celle des ouvrages d'art de nos voies ferrées, soit dans les services d'un hôpital militaire permanent ou complémentaire du territoire.

Dans un corps de troupe, en votre qualité de médecin auxiliaire, vous ferez « popote » avec les adjudants et non avec les officiers ; dans un hôpital vous monterez les gardes de nuit, surveillerez les infirmiers, la propreté des salles avant la visite, tandis que les médecins aides-majors de territoriale feront la visite et la contre-visite et profiteront d'une assez grande liberté que vous n'aurez pas, *étant en sous-ordre.* Puissiez-vous un jour ne pas en souffrir et accepter *ce rôle secondaire*, sans amertume et sans regrets?

P. Bonnette,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 57. — SIGNE DE KERANDEL

C'est un trouble de la sensibilité profonde consistant en une sensation douloureuse plus ou moins vive provoquée par un choc ou une pression même insignifiants. C'est un des symptômes de début de la maladie du sommeil. Il a été ainsi désigné par L. Martin et Darré (*Bull. Soc. de Pathol. exot.*, Janvier 1908), du nom du médecin qui l'a observé sur lui-même et soigneusement décrit.

Cette hyperesthésie profonde se révèle lorsque des tissus mous sont comprimés brusquement, par exemple dans le pincement, le coincement et le choc, avec compression des parties molles entre l'os et un plan résistant. Alors que normalement ces heurts ne sont même pas remarqués, dans la trypanosomiase ils occasionnent une douleur plus ou moins vive, parfois assez forte pour arracher un cri.

La douleur ne se produit pas immédiatement après le choc, mais une ou deux secondes plus tard. Elle dure quelques instants.

Heckenroth et Ouzilleau avaient proposé d'appeler cette hyperesthésie à la pression et au choc « signe de la clef », à cause de la douleur excessive dans le creux de la main que provoque parfois le fait de tourner une clef dans une serrure.

Ce signe, qui existe dès les deuxième et troisième mois de l'infection trypanosomiasique est très fréquent. Bien que non absolument pathognomonique, il est très important pour dépister la trypanosomiase dès son début. Il mérite d'être vulgarisé chez les Européens résidant en pays infecté.

Il disparaît après quelques jours de traitement par l'atoxyl.

Erratum. — Dans la composition du liquide de Locke (Glossaire de *La Presse Médicale*, n° 55), la *composition* du liquide doit être modifiée comme il suit :

A la troisième ligne, au lieu de chlorure de sodium, 0,10. il faut lire : chlorure de *calcium*, 0,10.

LIVRES NOUVEAUX

G. Roussy et J. Lhermitte. — *Les techniques anatomo-pathologiques du système nerveux.* 1 vol. in-8° de 255 pages. Prix : 5 francs (Masson et Cie, éditeurs.)

MM. Roussy et Lhermitte ont eu l'excellente idée de réunir en un volume toutes les techniques d'anatomie pathologique du système nerveux. Destiné à servir de *vade mecum* de laboratoire leur ouvrage est beaucoup mieux qu'une simple compilation de procédés. MM. Lhermitte et Rousy, pour s'être dès longtemps rompus eux-mêmes à ces disciplines, savent tout le prix d'un détail précis dans la technique; aussi mettent-ils avec le soin le plus méticuleux le lecteur à même de reproduire, sans hésitation et sans perte de temps, les procédés dont ils détaillent la formule.

Leur petit livre est dès lors assuré d'un vif succès non seulement auprès des techniciens de métier, mais aussi auprès de tous ceux qui, n'étant pas des professionnels, sont néanmoins soucieux de pouvoir, le cas échéant, faire l'examen complet d'un cas de pathologie nerveuse.

Ph. Pagniez.

Georges Luys. — *Traité de la blennorragie et de ses complications.* Deuxième édition entièrement revue, corrigée et augmentée. 1 vol. in-8° raisin de 620 pages, avec 215 fig. dans le texte et 8 planches en couleur hors texte. Prix : 12 fr. (O. Doin et Fils, éditeurs).

La deuxième édition du « Traité de la blenuorragie » que vient de faire paraître M. Georges Luys, est une œuvre considérable qui ne se borne pas à envisager cette maladie d'une façon étroite et par trop localisée, mais embrasse dans une large vue d'ensemble son évolution en général. En raison des ravages que la bleunorragie produit sur l'individu et la société, cette maladie mérite d'occuper toute l'attention des pouvoirs publics et des médecins, et, comme le dit l'auteur, « c'est pour aider ceux-ci dans la lutte contre ce fléau que ce livre est écrit ».

A l'heure actuelle, les moyens thérapeutiques dirigés contre la blennorragie sont tellement perfectionnés qu'il n'est pas permis à un médecin de la laisser évoluer sans la guérir. Mais ce résultat nécessite des recherches minutieuses et, en particulier, l'emploi de l'urétroscopie qui permet, en donnant le diagnostic exact de la localisation, de dicter une thérapeutique aussi précise qu'efficace.

M. Georges Luys était parfaitement qualifié pour écrire ce traité, car il est précisément l'auteur de l' « Urétroscope » qui, publié il y a dix ans déjà, s'est imposé aujourd'hui par la facilité de son maniement et la perfection des résultats qu'obtiennent avec lui tous les chirurgiens qui l'utilisent.

L'urétroscopie n'est cependant pas la panacée universelle dans le traitement des urétrites; elle est, avant tout, un moyen de diagnostic qui permet d'appliquer ensuite une thérapeutique rigoureusement exacte.

L'*Historique de la blennorragie* était intéressant à faire connaître. Il marque l'évolution des idées étiologiques et thérapeutiques qui, sorties lentement du chaos et de l'obscurité, sont arrivées peu à peu à une précision scientifique.

Le deuxième chapitre comprend les *causes de la blennorragie* avec l'étude complète de l'agent habituel de l'urétrite : le gonocoque.

Les dangers multiples auxquels ce microbe expose sont ensuite signalés ainsi que la lutte sociale contre la blennorragie et la jurisprudence de cette affection.

Mais le gonocoque n'est pas la seule cause qui peut déterminer l'éclosion d'une urétrite; de nombreux agents sont susceptibles de déterminer les inflammations de la muqueuse urétrale. Ils sont tous étudiés dans le chapitre suivant.

Comme la base de tout traitement rationnel doit reposer sur les constatations des lésions produites par l'agent pathogène, l'*anatomie pathologique de la blennorragie* est ensuite complètement exposée.

Puis le tableau clinique auquel donne lieu la blennorragie et tout l'*ensemble symptomatique* qu'elle présente fait l'objet du chapitre suivant.

Le *diagnostic des urétrites* est traité particulièrement avec grand soin, car c'est lui qui commande

toute la thérapeutique, qui ne saurait être active et efficace qu'autant que le diagnostic est posé d'une façon complète et parfaite.

Le chapitre suivant est consacré à l'*urétroscopie*. Il complète le précédent, puisque ce n'est que grâce à ce puissant mode d'investigation que les localisations de l'urétrite chronique peuvent être connues et traitées.

Toutes les nombreuses *complications de la blennorragie* sont ensuite passées en revue.

Un chapitre spécial est consacré à la *blennorragie chez la femme et chez l'enfant*.

Enfin les deux derniers chapitres, qui sont les plus importants de l'ouvrage, sont consacrés aux *traitements de la blennorragie aiguë et chronique*.

Certes, l'arsenal thérapeutique qui a été préconisé contre la blennorragie est considérable, mais il n'a été tenu compte ici que des procédés ayant véritablement fait leurs preuves et qui, lorsqu'ils sont bien appliqués, doivent conduire sûrement à la guérison complète et définitive.

L'illustration de ce livre a été l'objet d'une attention toute particulière. Le plus grand nombre des figures sont originales; elles ont pour but de faciliter au lecteur les manœuvres thérapeutiques.

P. Desfosses.

BIBLIOGRAPHIE

3004. — **P. Nobécourt.** — Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons. 1 vol. in-8°, de XXVI-373 pages avec 33 figures dans le texte. Prix : 5 francs (*Masson et Cie*, éditeurs.)

3005. — **A. Cantonnet.** — L'ophtalmologie du praticien. 1 vol. in-8°, de 112 pages. Prix : 2 fr. 50. (*O. Berthier*, éditeur.)

3006. — **Armand Delille.** — L'héliothérapie. Monographie n° 75 de *L'Œuvre médico-chirurgicale*, 1 broch. gr. in-8° de 35 pages avec 10 figures dans le texte. Prix : 1 fr. 25. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

3007. — **Lucien Manche.** — La responsabilité médicale au point de vue pénal. 1 vol. gr. in-8°, de 392 pages. Prix : 6 francs (*Larose et Tenin*, éditeurs.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 2.

Ch. Lenormant. — La chondrectomie mobilisatrice dans les déformations thoraciques accompagnées de troubles respiratoires (emphysème et tuberculose exceptés).

M. Salva Mercadé. — Tuberculose des cartilages costaux (avec 9 figures).

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (5 analyses).
Thérapeutique et technique chirurgicales générales (3 analyses).
Appareil locomoteur (2 analyses).
Vaisseaux (5 analyses).
Nerfs (4 analyses).
Crâne et encéphale (5 analyses).
Rachis et moelle (2 analyses).
Bouche et pharynx (3 analyses).
Cou et larynx (6 analyses).
Œsophage (2 analyses).
Thorax (5 analyses).
Paroi abdominale. Hernies (1 analyse).
Péritoine (4 analyses).
Estomac (9 analyses).
Intestin (6 analyses).
Appendice iléo-cæcal (2 analyses).
Anus et rectum (2 analyses).
Foie et voies biliaires (5 analyses).
Appareil urinaire (6 analyses).
Appareil génital de l'homme (1 analyse).
Appareil génital de la femme (4 analyses).
Membre supérieur (4 analyses).
Membre inférieur (7 analyses).

Sommaires des principaux périodiques intéressant le chirurgien.

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

Pierre Duval et Albert Vaudremer. — Un cas de hernie congénitale diaphragmatique, avec appendicite sous-claviculaire gauche (avec figures dans le texte).

Tillaye (de Tours). — Ostéopsathyrosis héréditaire familiale (avec figure dans le texte).

Mutel. — Un cas de main bote radiale congénitale (avec figures dans le texte).

Carle Roederer et Max Bouvaist. — Un cas d'absence congénitale du radius (avec figures dans le texte).

Pierre Lombard. — Bifurcation héréditaire et familiale de la main par fusion de deux métacarpiens en un os unique bifide. Doigts surnuméraires (avec figures dans le texte).

Maurice Gulbé. — De la luxation sous-lunaire du carpe, luxation du semi-lunaire, luxation du grand os, etc.

E. Estor (de Montpellier). — Simplification dans les manœuvres de réduction de la luxation congénitale de la hanche (avec figures dans le texte).

Perrier. — La coxa vara infantile (avec figures dans le texte).

Recueil de faits :

Monsaingeon. — Volumineuse scoliose avec déformations thoraciques considérables, d'origine paralytique (avec figures dans le texte).

Am. Coyon et Gasne. — Malformation des membres supérieurs, absence de l'articulation du coude, ectrodactylie du pouce (avec figures dans le texte).

Analyses.

ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux :

Taptas. — Traitement radical par voie endo-nasale de la dacryocystite suppurée chronique.

Hautant. — Indications et technique de la trépanation labyrinthique.

Analyses. Nouvelles.

CANCER

H. Rubens Duval. *Processus histologique de la défense spontanée de l'organisme contre le cancer* (*Annales de Médecine*, n° 1, 1914, Janvier, pp. 75-99). — Il y a peu de temps on considérait que les tissus de l'organisme n'opposent jamais de résistance à leur envahissement par le cancer; mais des faits expérimentaux sont venus montrer la réalité indiscutable de régressions et de guérisons spontanées. M. Rubens Duval en étudie avec pièces et reproduction de coupes à l'appui les diverses modalités.

La défense de l'organisme contre le cancer se traduit par des réactions conjonctivo-vasculaires et leucocytaires. La réaction à type de sclérose est connue depuis longtemps; elle peut se montrer sous forme de simple barrière conjonctive périphérique, ou sous forme de sclérose à allure offensive s'insinuant entre les éléments épithéliaux et les étouffant, avec vascularite oblitérante concomitante. La réaction à type de néo-formation lymphoïde se traduit par l'apparition de nappes plus ou moins épaisses de tissu lymphoïde résultant de l'apport de mononucléaires et du remaniement du tissu conjonctif en un tissu réticulé.

Ces réactions se voient surtout dans les tumeurs non ulcérées. Dans les tumeurs ulcérées, on note plutôt la réaction à type d'inflammation subaiguë, avec hypertrophie des cellules conjonctives fixes, apport de mononucléaires, diapédèse des polynucléaires.

La production de ces réactions défensives s'accompagne souvent de modifications intéressantes du côté des éléments épithéliaux qui peuvent être frappés de nécrose, présenter une hypertrophie monstrueuse transitoire, de l'atrophie, autant de modes évolutifs qui ont le sens d'une régression.

Ces faits de régression spontanée des cancers, fort intéressants au point de vue purement spéculatif, sont nécessaires à connaître pour apprécier le pronostic des tumeurs qui ont subi une exérèse chirurgicale incomplète et juger de l'opportunité d'applications thérapeutiques adjuvantes qui ne trouveront leur indication que si l'examen histologique permet d'espérer l'activation d'un processus de régression spontanée.

Ph. Pagniez.

RÉFLEXES

A. Strohl. *Contribution à l'étude physiologique des réflexes chez l'homme. Les réflexes d'automatisme médullaire. Le phénomène des raccourcisseurs.* [Travail du service et du laboratoire du professeur Pierre Marie.] (*Thèse*, Paris, 1913, 165 pages, Steinheil, éditeur). — Les réflexes, qui sont la manifestation la plus simple de la fonction nerveuse, sont encore actuellement fort mal connus, malgré les progrès de la physiologie expérimentale. C'est que, chez l'homme, les centres encéphaliques interviennent en influençant les parties sous-jacentes de l'axe cérébro-spinal. Ils agissent doublement par une action excito-motrice d'une part, puisqu'ils sont nécessaires au fonctionnement normal de la moelle, et d'autre part par une action inhibitrice.

La centralisation de l'arc réflexe, malgré les progrès de l'histologie du système nerveux, nous est inconnue. Pour s'en faire une idée, il est nécessaire d'avoir recours à la méthode de la période latente et à l'observation anatomo-pathologique. La durée de transmission des incitations est difficile à préciser et on est seulement parvenu à connaître la vitesse de conduction de l'influx nerveux dans les nerfs et les plaques terminales.

On ne peut, en tout cas, considérer une chaîne de neurones comme un ensemble de conducteurs dont la conductibilité serait la somme des conductibilités des parties élémentaires.

Cependant, au point de vue du temps perdu, les réflexes peuvent se diviser en deux groupes :

1° Les réflexes tendineux (peut-être aussi périostiques ou osseux) où la période latente est d'environ 0"040;

2° Les réflexes cutanés, dont le temps de réaction est beaucoup plus long, plus variable aussi, oscille autour de 0"20, c'est-à-dire environ cinq fois plus long. Malgré ces données, il ne faudrait pas se hâter, comme certains l'ont fait, de conclure à une différence de longueur des voies réflexogènes. Par exemple, pour les réflexes cutanés, le temps perdu dans les organes tactiles périphériques peut intervenir.

Quant aux observations cliniques, contrôlées par l'examen anatomique, elles ne sont souvent pas d'accord et parfois même en contradiction avec les expériences physiologiques.

Est-on en droit de localiser au cortex cérébral et au mésencéphale les réflexes cutanés, puisqu'ils persistent dans certains cas de section totale de la moelle et semblent se répartir suivant la topographie segmentaire de cette partie du névraxe?

Peut-on localiser à la moelle les réflexes tendineux qui peuvent disparaître après l'interruption de la moelle?

Seuls les mouvements réflexes pathologiques, dits réactions de défense (Van Gehuebten) paraissent avoir des voies nerveuses bien définies et toujours entièrement médullaires.

Ces réflexes de défense sont les manifestations de l'activité de la moelle libérée. C'est pourquoi Pierre Marie et Foix les appellent réflexes d'automatisme médullaire. Le type le plus connu est la flexion totale du membre inférieur excité ou *réflexe des raccourcisseurs*. Il est un type inverse, *réflexe des allongeurs*. Il y a enfin un mouvement mixte dit *réflexe d'allongement croisé*. Ils ne sont pas des réactions de défense de l'organisme, mais seulement la résultante d'un automatisme de marche qui développe la moelle libérée de ses connexions encéphaliques. Le réflexe de Babinski, qui fait partie intégrante du réflexe des raccourcisseurs, doit être considéré comme étant la réaction minimale de l'automatisme de marche; normalement, en effet, dans le pas, il se produit à l'occasion de la flexion de la jambe. De plus, il est provoqué par les mêmes modes de sensibilité que les autres réflexes d'automatisme médullaire. En clinique, ces deux ordres de réflexes se retrouvent dans les mêmes cas pathogéniques. Il y a cependant une valeur sémiologique très particulière puisque, réflexe d'excitation minimale, il se substitue à un réflexe normal.

Fernand Lévy.

ACROMÉGALIE GRAVIDIQUE

R. Marek (de Prossnitz). *Un cas d'acromégalie gravidique.* (*Zentralbl. f. Gyn.* t. XXXVIII, n° 7, 1914, 14 Février, p. 265-267). — L'hypertrophie normale gravidique de l'hypophyse peut, dans certains cas, donner naissance à l'apparition de symptômes d'acromégalie passagère.

Une femme de 28 ans avait présenté dans la deuxième moitié de sa première grossesse des signes d'acromégalie typique que l'auteur rapporte dans le *Zentr. f. Gyn.* 1911, n° 47; les troubles disparurent spontanément et sans traitement après l'accouchement. La femme devint à nouveau enceinte en 1912 (dernières règles, 20 Novembre). Dans la deuxième moitié de la grossesse, on remarqua que le nez s'épaississait et devenait plus volumineux, la voix devint enrouée. Vers la fin, les doigts et les orteils s'épaissirent; mais l'augmentation de volume ne fut pas aussi marquée que dans la grossesse précédente; la malade ne pouvait pas mettre sa bague; mais au niveau du pied, l'épaississement était limité aux orteils. Il existait un prognatisme inférieur et les dents ne venaient plus au contact les unes des autres.

Par contre, dans cette deuxième grossesse, les troubles subjectifs firent défaut: pas de polyurie, pas de polydipsie, pas de douleurs dans les membres, pas de fatigue ni de somnolence.

Le 27 Août 1913, la femme accoucha spontanément d'un enfant vivant. Les suites de couches furent normales. L'urine contenait des traces d'albumine, mais pas de sucre. Dès le 2 Septembre, on constata que le nez s'amincissait, la voix devenait plus claire, les doigts et les orteils plus petits. Six semaines après l'accouchement, la malade put remettre sa bague; un seul symptôme persistait, le défaut d'adaptation des dents par prognatisme inférieur.

Cette observation ne confirme pas les faits précédemment publiés d'aggravation des signes de l'acromégalie gravidique au cours d'une grossesse ultérieure; lors de la première grossesse, en effet, la malade avait présenté de la glycosurie, une déformation du visage par augmentation notable du volume du nez et des lèvres, un épaississement de la langue; tous signes qui firent défaut au cours de la deuxième grossesse.

R. Burnier.

HYPOPHYSE (Atrophie)

Professeur Simmonds (de Hambourg). *Mort par disparition de l'hypophyse* (*Deuts. med. Wochens.*, t. XL, n° 7, 1914, 12 Février, p. 322-323, avec 4 fig. histol.) — L'auteur rapporte un cas intéressant dans lequel la cause de la mort est demeurée inexpliquée jusqu'aux constatations nécropsiques.

Il s'agit d'une femme de 46 ans, qui entra à l'hôpital dans un état comateux qui avait débuté il y a deux jours. L'examen clinique ne donna aucun renseignement; les urines étaient normales; la ponction lombaire donna issue à un liquide clair de pression normale; les pupilles étaient rétrécies, mais réagissaient à la lumière; le Wassermann était négatif; les réflexes normaux; la température était à 36°; le pouls non accéléré, mais petit; les divers viscères paraissaient normaux. La femme très amaigrie, pâle, ne sortit pas de son coma et mourut le lendemain de son entrée à l'hôpital.

A un examen superficiel les résultats de l'autopsie ne fournirent aucun renseignement; le cerveau, les viscères thoraciques et abdominaux étaient normaux; rien n'expliquait la mort de cette femme, quand l'auteur s'avisa de regarder l'hypophyse.

Il fut aussitôt frappé des petites dimensions, de l'aspect anormal, de la consistance molle de cet organe, qui ne pesait que 30 centigr. A l'examen histologique, on constata que de la neurohypophyse, il ne restait rien; de la pars intermedia persistaient quelques petits kystes isolés, à contenu colloïdal; dans le lobe antérieur glandulaire on voyait quelques cordons cellulaires isolés ou des petits amas arrondis. A part cela, on ne trouvait qu'un tissu élastique pauvre en cellules, pauvre en élastine et renfermant de petits espaces capillaires. Les vaisseaux, plus volumineux, étaient extrêmement rares.

Il s'agissait donc d'une atrophie très marquée de l'hypophyse et, comme l'expérimentation et la clinique avaient démontré que l'hypophyse était un organe nécessaire à la vie, on pouvait admettre que dans ce cas la disparition atrophique de l'hypophyse était la cause de la mort de la malade.

Mais à quoi était due cette atrophie de la pituitaire?

On rechercha dans les antécédents de la malade et on apprit que cette femme avait toujours été bien portante autrefois; elle avait eu 5 enfants vivants; ses règles avaient toujours été régulières.

Il y a onze ans, à l'âge de 36 ans, après l'accouchement de son dernier enfant, elle avait eu une grave septicémie puerpérale qui la retint plusieurs semaines au lit.

A partir de cette époque, les règles ne reparurent plus; la malade demeura sans forces, passant au lit la moitié de la journée; elle ne pouvait plus travailler, se plaignait souvent de vertiges et perdait fréquemment connaissance; elle maigrit rapidement et parut plus que son âge.

Elle entra à l'hôpital il y a deux ans pour cette faiblesse croissante, mais l'examen le plus minutieux ne permit pas de trouver la cause de cet affaiblissement et l'on fit le diagnostic vague de sénilité précoce.

Les antécédents de la malade permettaient donc d'affirmer que la maladie avait débuté il y a onze ans et que la septicémie puerpérale paraissait être pour quelque chose dans la pathogénie des troubles observés.

L'auteur, dans ses recherches sur l'hypophyse, a noté plusieurs fois, au cours de maladies septiques, des embolies bactériennes et des foyers de nécrose dans l'hypophyse.

Il a même constaté chez une femme morte de septicémie puerpérale que plus de la moitié du lobe antérieur de l'hypophyse était nécrosée.

Il est probable que, dans le cas actuel, il y a eu également une nécrose embolique de l'hypophyse.

On peut donc résumer l'histoire de cette malade de la façon suivante : une femme, bien portante jusqu'alors, fait une nécrose septique de l'hypophyse d'origine puerpérale. Certains troubles apparaissent : ménopause, faiblesse musculaire, vertiges, perte de connaissance, anémie, sénilité précoce. Les autres fragments restés intacts de l'hypophyse s'atrophièrent progressivement et, quand l'organe fut insuffisant, la femme mourut dans le coma. A l'autopsie, on trouva une disparition presque totale de la glande.

R. Burnier.

OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

W. T. Dannereuther (de New-York). *De l'opothérapie par le corps jaune : rétablissement des règles après extirpation bilatérale des annexes* (*Journal of the American Medical Association*, vol. LXII, n° 5, 1914, 31 Janvier, p. 359-362). — Les notions relatives à l'insuffisance ovarienne sont aujourd'hui classiques mais trop souvent les tentatives opothérapiques ne sont pas réglées avec toute la rigueur désirable. Tout d'abord, il ne faut se servir que du corps jaune de la grossesse, incomparablement plus actif que le corps jaune de l'ovulation. Quant aux indications de ce traitement, elles se résument ainsi : aménorrhée fonctionnelle, dysménorrhée d'origine ovarienne, troubles de la ménopause naturelle ou provoquée (bouffées de chaleur, phénomènes nerveux, etc.), neurasthénie de l'âge critique, stérilité due ni à une infection ni à un obstacle mécanique, avortements répétés de cause inconnue, vomissements des premiers mois de la grossesse.

L'auteur se sert exclusivement d'extrait de corps jaune de vaches pleines : 0,30 centigr. représentent environ 2 gr. de la substance glandulaire fraîche et il en a obtenu d'excellents résultats. Mais le cas suivant constitue une rareté digne d'être rapportée.

Le sujet de cette observation est une jeune femme de 22 ans à qui l'on dut enlever les deux ovaires avec les trompes pour suppuration et pelvi-péritonite. L'utérus fut laissé en place. Suites opératoires normales. Peu après l'intervention, on commença à faire prendre à la malade de l'extrait de corps jaune, non point en vue de rétablir la menstruation, mais simplement pour combattre les conséquences de l'oophorectomie bilatérale. Or, l'inattendu arriva : soixante-neuf jours après le début du traitement, les règles reparurent et durèrent trois jours. Trois semaines plus tard, nouvelle période de trois jours. Depuis, régulièrement à un mois d'intervalle, les règles sont revenues, durant chaque fois cinq jours. Il n'existe aucun des troubles habituels de la ménopause artificielle.

Il va sans dire que l'auteur s'était assuré qu'aucune parcelle de substance ovarienne n'était restée dans le ventre de la malade. C. Jarvis.

ÉPILEPSIE

A. Legal. *La démence chez les épileptiques.* (*Thèse*, Paris, 1913, 188 pages.) — La démence est la conséquence fréquente des épilepsies graves. Mais la question est de savoir si cette démence n'est que le résultat de la même cause qui crée les crises comitiales ou si au contraire les crises, par leur action propre sur le cerveau, sont capables d'y laisser des altérations qui font la démence. Dans ce dernier cas seulement, on aurait le droit de parler d'une démence véritablement épileptique.

M. Legal n'hésite pas à admettre l'existence de cette forme, encore niée par quelques auteurs.

Pour lui, il y a une démence épileptique proprement dite, survenant chez les épileptiques idiopathiques, et dont les vertiges et les crises seraient les seules causes déterminantes. Les divers troubles qui accompagnent les accès (hyperactivité cellulaire, auto-intoxication, congestion) semblent pouvoir suffire à expliquer les lésions. Celles-ci portent sur la cellule corticale. Mais les études anatomo-pathologiques actuelles sont insuffisantes pour en déterminer les caractères spéciaux.

Au point de vue clinique, la démence épileptique est caractérisée fondamentalement par un état d'affaiblissement intellectuel partiel, plus ou moins lent et progressif, portant sur la mémoire, l'attention, l'imagination, le jugement, le raisonnement, avec des altérations de l'émotivité et de l'activité. On voit qu'elle se rapproche singulièrement de la démence organique : aussi sera-t-il pratiquement difficile de l'en différencier.

A côté de ces symptômes de déficit mental, qui sont *primordiaux*, prennent place souvent des idées délirantes, des épisodes confusionnels, des périodes d'excitation ou de dépression, des troubles dysarthriques, etc.

Enfin, M. Legal distingue différentes formes de démence épileptique : 1° une forme commune, banale; 2° des formes spéciales basées sur l'évolution (formes rapide, lente ou rémittente); 3° des formes spéciales, basées sur certains caractères symptomatiques (formes pseudo-paralytique, stupide, agitée, paralytique et spasmodique, etc.); enfin des formes d'après l'âge des malades. P. Hartenberg.

CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE

S. E. Finck (de New-York). *Effet des injections intrapéritonéales d'ozone chez des animaux ayant reçu des bactéries virulentes en injection intra-abdominale* (*New York medical Journal*, vol. XCIX, n° 2, 1914, Janvier, pp. 61-64). — L'auteur s'est proposé de rechercher quelle était l'action bactéricide de l'ozone injecté dans le péritoine de lapins et de chats inoculés, de une à quatre heures auparavant, avec des cultures de staphylocoque doré, de streptocoque et de colibacille. L'ozone dilué dans de l'oxygène ou de l'air était injecté dans la cavité péritonéale à travers une incision faite dans la paroi et livrant passage à une canule; une deuxième incision, pratiquée dans l'aine, servait de point d'échappement au gaz.

De ces expériences il résulte que l'ozone dilué dans l'oxygène dans la proportion de 0,001 pour 100, peut être injecté impunément dans la cavité péritonéale jusqu'à la dose de 20 à 22 milligr. On note une augmentation des respirations et il est nécessaire d'augmenter la dose de l'anesthésique pendant cinq minutes environ.

L'ozone dilué dans l'air dans la proportion de 0,008 à 0,01 pour 100 donne lieu à une amélioration marquée de la respiration et du pouls. Si la dose injectée atteint ou dépasse 100 milligr., il se produit un certain degré d'hémolyse. Avec une dilution plus concentrée d'ozone dans l'oxygène (0,15 pour 100), l'introduction de 190 à 200 milligr. détermine la mort au bout de six à huit heures.

Les meilleurs résultats ont été obtenus par l'injection d'une dilution oxygénée d'ozone à 0,001 p. 100, faite trois heures après l'infection péritonéale, la dose totale d'ozone étant très légèrement supérieure à la quantité nécessaire pour tuer *in vitro* une culture équivalente à celle injectée à l'animal.

En somme, de ces recherches expérimentales, il n'est pas possible de tirer encore des déductions pratiques pour le traitement, par les injections d'ozone, des infections péritonéales chez l'homme.

C. Jarvis.

OSTÉO-PÉRIOSTITES

J. F. Colyer (L. D. S.). *L'anatomie pathologique de l'ostéo-périostite.* (*Ash's Monthly*, résumé dans le Laboratoire, nos 1, 2 et 3, 1914, Janvier, p. 3 et suiv.). — C'est de la périostite expulsive qu'il s'agit. L'auteur a examiné la collection de pièces du musée du Collège royal de dentistes d'Angleterre qu'il considère comme unique et il a complété, pour de nombreux spécimens, l'examen extérieur par une épreuve radiographique.

La maladie débute, soit dans la région des molaires, soit dans celle des incisives. Dans la région des molaires la lésion initiale est une légère destruction de l'os dans les espaces interdentaires. Cette destruction est généralement plus marquée dans l'épaisseur du tissu aréolaire que sur les tables externe ou interne de l'os. Souvent la résorption affecte une forme « en godet » autour des molaires atteintes et parfois un épaississement du corps de l'os sur le pourtour de la lésion vient accentuer cet aspect.

Dans les cas où les dents présentent une « attrition marquée » la face externe au procès alvéolaire est souvent épaissie, alors que la raréfaction est limitée au procès alvéolaire. La raison en serait que la fonction masticatoire s'effectuant d'une manière plus efficace, la nutrition de l'os est plus active.

Dans un des spécimens figurés, la résorption a frappé toute la table externe au niveau des incisives et canines. Ceci viendrait de ce que, alors que dans la normale les dents antérieures s'inclinent légèrement vers l'extérieur, dans ce cas elles auraient été plutôt dirigées vers l'intérieur de la bouche. Cette disposition aurait fait subir à la table externe un effort excessif et l'aurait prédisposée à la résorption.

Pour M. Colyer tous les spécimens qu'il a passés en revue indiquent qu'il s'agit d'une ostéite raréfiante progressive qui commence au bord alvéolaire et détruit l'os jusqu'à la chute de la dent. La maladie est d'origine purement locale et sa cause immédiate est la formation de surfaces de stagnation autour des dents. La densité de l'os exerce une influence sur la rapidité du processus.

Les tissus durs de la dent sont résorbés et la membrane péridentaire épaissie. Les lésions sont surtout marquées à l'apex. Souvent les dents sont très cassantes : ce qui serait le résultat d'un « accroissement de calcification des parties molles de la denture et du ciment ». Ceci serait prouvé par la translucidité très marquée de ces parties et leur résistance presque absolue au carmin boraté.

La maladie sévit aussi chez les animaux domestiques : chiens, chats, chevaux, et chez les animaux sauvages en captivité. Les rongeurs, les marsupiaux, les herbivores, les singes, les édentés, les petits et grands carnassiers en offrent des exemples.

Chez les carnivores elle tend à se propager plus rapidement au maxillaire supérieur qu'à l'inférieur, en raison sans doute de la moins grande densité de l'os. Par contre, chez les suricates le maxillaire inférieur a été dans quatre cas le plus touché. Chez un daim le processus destructif a même atteint l'apophyse coronoïde.

Les chats « d'appartement » sont plus frappés que les chats « de gouttières », ce qui semble dû à l'alimentation qui chez les premiers s'éloigne davantage du type naturel.

Chez les chiens, les espèces à museau court, genre bouledogue, ont les incisives inférieures, pratiquement dépourvues d'antagonistes, plus prématurément atteintes que les autres. Chez les chiens à long museau, c'est généralement entre les prémolaires et les molaires que débute la maladie.

Mais de tous les animaux domestiques le plus gravement atteint est le cheval. Chez lui en effet le périoste vient affleurer les espaces interdentaires. Un grain d'avoine, un brin de foin, viennent très facilement le léser et l'affection se propage ensuite d'une façon remarquablement étendue et rapide. Le périoste s'épaissit, l'écoulement muco-purulent est abondant, et l'haleine devient extrêmement fétide. L'abcès du maxillaire inférieur est fréquent et de même aussi la sinusite. La destruction de l'os est un terme assez usuel de l'affection. L'auteur dit que s'il n'avait pas eu l'occasion de suivre chez un animal vivant l'évolution d'un cas dont il a eu les tracés après la mort, il aurait eu peine à croire qu'un état aussi grave ait pu débuter par une lésion aussi légère.

G. Mahé.

TUMEURS malignes (Radiothérapie)

Ledoux-Lebard. *De la valeur des substances radio-actives dans le traitement des tumeurs malignes* (*Journal de Radiologie*, t. 1, n° 2, 1914, Février, p. 75). — Après avoir mis en parallèle l'action de la radiothérapie et celle de la radiumthérapie, l'auteur examine les cas dans lesquels ces méthodes doivent être appliquées séparément ou simultanément.

Dans les cas de néoplasies cutanées, la radiothérapie méritera la préférence, c'est-à-dire qu'on restreindra l'emploi du radium à certaines tumeurs de l'angle de l'œil ou des paupières au prolongement de l'intérieur du nez.

Pour les tumeurs du nez comme d'ailleurs pour les tumeurs des tissus sous-cutanés ou des espaces intermusculaires, c'est presque toujours à la radiothérapie qu'on aura recours avec raison.

Pour les sarcomes, lympho-sarcomes, les rayons de Rœntgen présentent à peu près autant d'avantages que les rayons du radium.

Les tumeurs profondes inopérables constituent le domaine véritable des irradiations pour les substances radio-actives, directement ou grâce à des artifices les tumeurs des voies digestives sont abordables aux tubes radifères.

Quand les tumeurs sont opérables, l'auteur préconise l'exérèse qui doit être suivie immédiatement d'application *in situ* de tubes radifères. Dans la suite, des irradiations sur la cicatrice et sur les ganglions de la région atteinte devront être pratiquées en les espaçant suivant l'état du malade.

Dans les cas de tumeurs inopérables, l'introduction dans la tumeur, si cela est possible, de tubes de radium, les injections de solutions radifères, l'ionisation suivant la méthode d'Haret, la radiothérapie très filtrée, l'absorption ou l'inhalation de substances radio-actives doivent être tentées. Ces méthodes ne s'excluent pas et peuvent être employées conjointement. A part quelques cas très spéciaux, la commodité de l'application devra déterminer la méthode à employer, mais les progrès qui ont été faits en radiothérapie depuis l'usage des filtres permettent de prévoir son extension au détriment des substances radioactives dans un avenir rapproché. P. Desfosses.

PRIX DE LA FACULTÉ POUR 1914

Prix Corvisart (une médaille de vermeil et une somme de 800 francs ou deux médailles de vermeil et deux sommes de 400 francs s'il y a deux lauréats), réservé aux élèves de la Faculté. Question posée : « Péritonites non traumatiques ».

Prix Monthyon (une somme de 1.200 francs pouvant être partagée entre deux candidats), à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies et sur les moyens de les guérir. Les mémoires doivent être déposés au secrétariat de la Faculté jusqu'au 15 Octobre à 15 heures. Ils porteront une épigraphe permettant de faire connaître l'auteur.

Prix Barbier (2.500 fr.) à la personne ayant inventé une opération, des instruments, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à ceux existant. Dernier délai d'inscription 15 Octobre, 15 heures, au secrétariat de la Faculté.

Prix Chatauvillard (2.000 fr.) au meilleur travail de sciences médicales improvisé du 1er Janvier au 31 Décembre de l'année précédente. Les ouvrages, écrits en français, sont reçus au secrétariat de la Faculté du 1er au 31 Janvier, qui suit leur publication.

Legs Tremont (2.000 fr.) en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Se faire inscrire avant le 1er Septembre et produire une demande sur papier timbré ainsi que toutes pièces établissant la situation matérielle du candidat.

Donation Faucher destinée à couvrir les frais de scolarité, d'examen et de diplôme et de l'impression de la thèse, de deux étudiants français et de deux étudiants polonais.

Déposer au secrétariat de la Faculté, avant le 1er Septembre une demande sur papier timbré : toutes pièces établissant la situation matérielle du candidat et un document authentique établissant la nationalité du candidat.

Prix Lacaze (bisannuel, 12.000 fr.) au meilleur ouvrage sur la phtisie et sur la fièvre typhoïde. En 1914, le prix sera décerné au meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde. Les ouvrages devront être déposés au secrétariat jusqu'au 15 Octobre.

Legs Jeunesse (1.500 fr.) pour le meilleur ouvrage relatif à l'hygiène. Dépôt du mémoire au secrétariat de la Faculté jusqu'au 15 Octobre.

Prix Saintour (3.000 fr.). Question posée : « Anatomie générale, anatomie et physiologie pathologique de la glande pinéale ». Dépôt du mémoire jusqu'au 15 Octobre.

Prix Behier (1.800 fr.) Question posée : « Syphilis rénale ». Dépôt du mémoire jusqu'au 15 Octobre.

Prix Charles Legroux (arrérages d'une somme de 10.000 fr.) au meilleur travail sur le diabète, ses causes et son traitement. Le prix, qui est quinquennal, sera attribué en 1917. Dépôt du mémoire jusqu'au 15 Octobre.

Legs Marjolin destiné au remboursement des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français, internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin des observations dans leurs services.

Adresser les demandes au secrétariat du 1er au 15 Octobre.

Legs Barkow (quatre bourses de 1.000 fr.) en faveur d'étudiants pauvres des établissements d'enseignement supérieur de Paris. Adresser les demandes avant le 1er Septembre avec toutes les pièces justificatives utiles.

Legs Pelrin (quatre bourses de 1.000 fr.) en faveur d'étudiants dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris.

La famille des candidats doit habiter Paris depuis cinq ans au moins. Adresser les demandes au secrétariat avec toutes les pièces justificatives avant le 1er Septembre.

Donation Lannelongue (1.200 fr.) en faveur d'un étudiant de l'Université de Paris issu d'une famille peu fortunée et domiciliée depuis dix ans au moins dans le département du Gers, de préférence dans l'arrondissement de Condom.

Présentations faites par le Conseil général du Gers. La bourse est attribuée pour quatre années.

Prix du Dr Veret de Doullens (400 fr.) à un étudiant pauvre.

Adresser les demandes au secrétariat avant le 1er Septembre, avec toutes pièces justificatives.

Fondation du Dr Bauchet (3.000 fr.) pour doter l'une des cliniques générales ou distribuer des bourses aux missions en vue d'études chirurgicales à l'étranger.

Fondation de l'Anonyme (arrérages d'un titre de rente de 100.000 fr.) à un ou des étudiants qui se seront distingués par leur dévouement aux malades ou à la médecine, ou encore à des étudiants sans fortune et méritants pour leur permettre d'acquitter les frais d'inscription d'examen ou de thèse, d'impression de mémoire, etc.

Les demandes sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au 15 Octobre.

Donation Georges Dieulafoy (deux bourses de 500 fr.) destinées à couvrir leurs frais de scolarité, d'examens et d'impression de la thèse, à deux étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés.

Demandes reçues jusqu'au 15 Octobre.

Fondation de M. le Dr Henry Vivier (arrérages d'une somme de 28.000 fr.) pour doter l'une des cliniques médicales générales, pour servir à leur développement scientifique, ou encore pour distribuer des bourses ou des missions à l'étranger, au point de vue médical. Les demandes sont reçues au secrétariat jusqu'au 15 Octobre.

LA PRESSE MÉDICALE *publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour le **MERCREDI soir, dernier délai**, *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 29 MARS AU 5 AVRIL 1914

DIMANCHE 29 MARS

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence précoce » (*suite*).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Traitement des épithéliomas cutanés ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, service de M. Dupré, M. MERKLEN : « L'hypertension ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Fondation A. de Rothschild (rue Manin). — A 10 h., M. POLACK : « Physiologie rétinienne ».

Maison de santé (31, rue La Boëtie). — A 10 h. 1/2, M. LEREDDE : « Syphilis nerveuse. Tabes. Paralysie générale ».

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/2, salle des conférences, M. JUILLERAT : « Hygiène de l'habitation. Aération, ventilation. Chauffage. Evacuation des matières usées. L'entretien du logement. Rôle de l'habitant ».

LUNDI 30 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Angine de poitrine ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUMONT : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Sémiologie des troubles du nerf facial, paralysies faciales périphérique et centrale ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : « Le suicide et les auto-mutilations ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI : « De la greffe ovarienne ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. MONTHUS : « Tumeurs du globe de l'œil et tumeurs épibulbaires. Classification et anatomie pathologique ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Amph. Vulpian, M. PRENANT, Pr. : « Les pigments et les cellules pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. P. TEISSIER, Pr. : « Les néphrites de la scarlatine ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « Les climats. Climat marins ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. BROCA, Pr. : « Traitement hydro-minéral des affections osseuses et articulaires ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, A l'amph. de la clinique médicale, M. LÉON BERNARD, ag. : « Prophylaxie et thérapeutique générales des bacilloses atypiques des voies respiratoires ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : « Les occipito-postérieures ».

Clinique générale de Chirurgie (95, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. M. MOTZ : « Traitement des tumeurs de la vessie ».

Sorbonne. — A 15 h. 1/2, Amph. de chimie minérale, M. URBAIN : « Le rôle géochimique de l'air et de l'eau ».

MARDI 31 MARS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Les érythèmes » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. GÉRARD : « Electrothérapie. Physiologie des courants ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « Colites et péricolites. Etude clinique et thérapeutique ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET : « Les troubles de la circulation porte-sus-hépatique ou cours des maladies du foie. Notions générales sur le mécanisme des syndromes qui en résultent ».

— A 18 h., Amph. Vulpian, M. A. ROBIN, Pr. : « Le traitement hydro-minéral de la goutte et du diabète ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. GOSSET : « Anatomie chirurgicale des voies biliaires. Voies d'accès. Cholécystostomies ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Lab. d'électro-radiologie du Pr. Chantemesse, M. KOLNÉ : « Les accidents dus aux rayons X ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas d'épilepsie et de résultats divers du traitement de cette affection.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique.

— A 10 h., M. BARDET : Cours d'hydrologie générale. « Groupement des eaux minérales de la France et de l'étranger ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. ÉMILE SERGENT : « Critique des méthodes de diagnostic de la tuberculose » (*suite*).

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. CUIRIÉ : « Les vomissements incoercibles de la grossesse ».

Clinique des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — A 14 h., M. KALT : « Traumatisme oculaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. LÉPINAY : « Psychologie des animaux. Adaptation des animaux à leur utilité sociale ».

A 17 h. 1/2, M. GNOLLET : « L'évolution mentale chez les animaux supérieurs ».

MERCREDI 1er AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Examen fonctionnel du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : « Traitement du paludisme chronique ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET. Visite salle des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Les calculs de l'urètre pelvien ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Radiographie et électrothérapie. ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « La scarlatine. Les associations pathologiques. Les rechutes et les récidives. Eléments de diagnostic et de pronostic ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET : « Le climat (*suite*). Climat d'altitude. Climats tropicaux ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Dosault, M. MALMÉJAC : « Radiographie stéréoscopique ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. GUÉNIOT, ag. : « Conduite à tenir dans les cas de bassins rachitiques ».

Collège de France. — A 15 h. 3/4, Salle 7, M. FRANÇOIS-FRANCK, Pr. : Physiologie comparée.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. IRIBARNE : « La physiologie de la voix ».

A 17 h. 1/2, M. QUINQUE : « Les enfants anormaux. La pédagogie des arriérés ».

JEUDI 2 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Les méningites » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. NICLOUX, ag. : « L'intoxication oxycarbonée ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h. 1/2, M. BOURGUIGNON : « Examen électrique des muscles ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. BENDER : « Des indications et de la valeur de la radiothérapie et de la radiumthérapie en gynécologie ».
A 10 h. 1/2, M. PEZZI, Pr. : *Opérations*.
Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Les modifications du tractus digestif au cours du syndrome d'hypertension portale ».
Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. GESSET, ag. : « Choléeystectomie. Indications, techniques, résultats ».
Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Ampli. Dosault, M. PETHERAT : « Fractures de jambe ».
— A 10 h. 3/4, service de M. Caussade, M. FIESSINGER : « Les ferments de défense. (Réactions d'Abderhalden). »
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.
Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. TUFFIER, ag. : Leçon clinique.
Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. MARION : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».
Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, Ampli. des cours, M. WALTHER : « Notions pratiques sur la stérilisation du matériel chirurgical et des objets de pansement ».
Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.
Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. KEIM : « Diagnostic des hémorragies du placenta prævia ».
Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».
Collège de France. — A 16 h. 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».
Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2 M. G. DEMENY : « Education physique ».
Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 16 h. 1/2, M. L. FAVRE : « Etude des phénomènes psychiques ou métapsychiques ».
A 17 h., M. BÉRILLON : « Psychothérapie. Hypnotisme thérapeutique ».
A 17 h. 1/2, M. P. SAINTYVES : « Théorie générale de la magie chez les primitifs et les demi-civilisés ».
A 18 h., M. ARTAULT DE VEVEY : « Rudiments du psychisme dans la matière ».

VENDREDI 3 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. HIRSCHER : « Sémiologie physique de l'appareil respiratoire. Auscultation ».
A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.
A 11 h. 1/4, M. DUMONT : « Le méningocoque » (*suite*).
Clinique des maladies des enfants (149, rue de Sèvres). — A 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT, ag. : « Symptômes des affections gastro-intestinales chroniques des nourrissons ».
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : « Paralysie labio-glosso-laryngée ».
Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et polyclinique.
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. JAYLE : « Examen de l'utérus ».
A 9 h. 1/2, M. LUYS : « Les urétrites chez la femme ».
A 10 h. 1/2, M. PEZZI : Examen des malades à la consultation.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. GOUGEROT, ag. : « Dermatoses séborrhéiques et leur traitement : Séborrhée, acnés, eczémas séborrhéiques. Pityriasis simplex. Pityriasis facies. Pityriasis rosé de Gibert ».
Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Colobomes de l'iris et de la choroïde ».
Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. P. TEISSIER, Pr. : « La scarlatine. Conditions étiologiques. Prophylaxie et thérapeutique ».
Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Marthe, M. PAUL LUTAUD : « Déviations utérines ».
Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants, et spécialement des nourrissons.
Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. QUEYRAT : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.
Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. BARBIER : Conférence de pathologie infantile.
Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. JOSUÉ : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques récentes ».
Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. DEMELIN, ag. : Conférence d'obstétrique.
Service municipal de désinfection (6, rue des Récollets). — A 16 h., M. LEREBOULLET, ag. : Visite de l'établissement.
Muséum. — A 11 h., Amph. d'anatomie, M. LAPICQUE : Physiologie générale.
Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. GUILHERMET : « Le milieu criminel ».
A 17 h. 1/2, M. DEMENCHY : « Applications sociales et thérapeutiques de la musique ».

SAMEDI 4 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. MAURICE VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.
A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. GILBERT : Leçon clinique avec présentation de malades.
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation, M. RIGNARD : « Monoplégies cérébrales ».
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/4, M. LATTEUX : « Bactériologie. Démonstrations et projections ».
A 10 h. 1/2, M. PEZZI, Pr. : *Opérations*.
Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Les modifications de la rate et du pancréas au cours du syndrome d'hypertension portale ».
Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. GOSTES, ag. : « Opérations sur le cholédoque ».
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « L'orthophrénie des arriérés ».
Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. CAZAUX : « Conférence sur les Eaux-Bonnes et les stations de l'ouest des Pyrénées : Saint-Sauveur, Eaux-Chaudes, Barèges, Saint-Christau ».
Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : Leçon de technique urinaire.
Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : « L'allaitement au sein ».
Infirmerie spéciale (3, quai de l'Horloge). — A 15 h., M. DUPRÉ, ag. : Conférence de psychiatrie clinique et médicolégale.
Collège de France. — A 16 h 1/2, M. NATTAN-LARRIER : « Introduction à l'étude de la protistologie pathologique ».
Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. PAUL FAREZ : « Les entretiens psychologiques dans le traitement des névroses ».
A 17 h. 1/2, M. GOSSET : « Rôle des sports dans l'éducation ».

DIMANCHE 5 AVRIL

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, Amph. de l'hôpital, M. MERKLEN : « Les albuminuries simples ».
Hôpital Lariboisière. — A 10 h. M. MORAX : « Phobies oculaires ».
Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Ampli. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)
— A 10 h., Lab. de radiol., M. BÉCLÈRE : « Le rayonnement de Rœntgen et les modes de mesure de ce rayonnement ».
Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/4, M. JUILLERAT : « Prophylaxie des maladies contagieuses. Mode de transmission des maladies. Les microbes. Rôle des insectes et notamment des mouches dans la propagation des maladies contagieuses ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

28 Mars. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.
— *Paris* : A 20 h. 1/2, à la Faculté de Médecine, grand Amphithéâtre, grand meeting sur l'hygiène de la cité.
29 Mars. — *Paris* : A 10 h., hôpital Beaujon, remise de la médaille offerte à M. Bardet.
31 Mars. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à la Société de Biologie des demandes de subventions à accorder pour les recherches intéressant les sciences biologiques.
— *Rabat* (Maroc) : Dernier délai pour l'envoi des demandes d'admission au concours pour l'emploi de médecin de la santé et de l'assistance publiques.
1er au 4 Avril. — *Paris* : Exercices d'application sur les services de santé en campagne pour les médecins, pharmaciens et officiers d'administration des services de santé de réserve et de territoriale.

4 Avril. — *Paris :* Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris :* Fermeture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye.

5 Avril. — *Paris :* A 14 h., petit amphithéâtre de la Faculté, Assemblée générale extraordinaire de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France, pour porter à 20 fr. la cotisation de 12 francs.

6 Avril. — *Paris :* A 10 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture d'un cours sur les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

— *Paris :* A 20 h.45, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris :* Ouverture, à la clinique infantile, d'un cours de perfectionnement, par M. Nobécourt.

— *Paris :* Ouverture, à la clinique des maladies du système nerveux (hospice de la Salpêtrière), d'un cours de vacances.

— *Paris :* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

9 Avril — *Paris :* A la Préfecture de la Seine, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris.

10 Avril. — *Marseille :* Ouverture, à l'Ecole de Médecine, d'un cours de préparation des candidats au diplôme d'études coloniales.

11 Avril. — *Paris :* A 10 h. 1/2, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

12 Avril. — *Palma di Mallorca :* Ouverture du Ier Congrès espagnol de Pédiatrie.

13 Avril. — *New-York :* Ouverture du IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Avril. — *Paris :* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Lyon :* Dernier délai pour l'inscription au Congrès de l'Externat des hôpitaux des villes de Facultés et pour la demande de réduction sur les chemins de fer. (Adresser les correspondances à M. Rendu, 33, rue Sala, à Lyon.)

16 Avril. — *Paris :* Ouverture du concours de l'internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye.

— *Cannes :* Ouverture du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

20 Avril. — *Paris :* Ouverture, à l'Ecole pratique, du cours de médecine opératoire spéciale de M. Basset.

— *Paris :* Ouverture, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique.

— *Angers :* Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne en médecine de la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— *Toulouse :* Ouverture, à l'Ecole vétérinaire, du concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

— *Monaco :* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

21 Avril. — *Paris :* A la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, ouverture à 15 h. d'un cours de technique ophtalmologique.

24 Avril. — *Montpellier :* Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat.

25 Avril. — *Paris :* Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon :* Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Angers :* Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

27 Avril. — *Paris :* Ouverture du concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris :* Ouverture, à la Préfecture de police, du concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

1er Mai. — *Montpellier :* A la Faculté de Médecine, ouverture du concours de prosectorat.

2 Mai. — *Paris :* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

— *Paris :* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

4 Mai. — *Paris :* Ouverture, à l'école pratique, des cours de médecine opératoire spéciale de M. Berger.

— *Lyon :* Ouverture du concours de médecin des hôpitaux.

5 Mai. — *Paris :* A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

6 Mai. — *Paris :* A l'hôpital de la Pitié, ouverture par M. Josué d'une série de leçons sur les techniques cardiaques récentes.

— *Paris, Marseille, Alger, Tunis :* Epreuve écrite du concours pour l'emploi de médecin de la Santé et de l'Assistance publique au Maroc.

9 Mai. — *Paris :* Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris :* A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

16 Mai. — *Monaco :* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

17 Mai. — *Paris :* Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

18 Mai. — *Paris :* A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris :* Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

25 Mai. — *Paris :* A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale infantile (149, rue de Sèvres). — Programme du cours de perfectionnement fait sous la direction de M. Nobécourt, agrégé (6-23 Avril 1914).

6 Avril, 10 h. 1/2, M. Nobécourt : Diagnostic des endocardites et des péricardites aiguës. — 17 h., M. Harvier : Diagnostic et traitement de la scarlatine.

7 Avril, 10 h. 1/2, M. Paisseau : Diagnostic et traitement des pneumonies, Broncho-pneumonies. — 17 h., M. Nobécourt : Diagnostic des cardiopathies chroniques.

8 Avril, 10 h. 1/2, M. Stévenin : Diagnostic des néphrites. — 17 h., M. Lemaire : Diagnostic des affections gastro-intestinales des nourrissons.

9 Avril, 10 h. 1/2, M. Paisseau : Diagnostic et traitement des dilatations bronchiques et de la tuberculose pulmonaire. — 17 h., M. Nobécourt : Traitement des cardiopathies.

10 Avril, 10 h. 1/2, M. Stévenin : Diagnostic des albuminuries fonctionnelles. — 17 h., M. Paisseau : Diagnostic et traitement des affections de la plèvre.

11 Avril, 10 h. 1/2, M. Stévenin : Traitement des affections des reins. — 17 h., M. Harvier : Diagnostic et traitement de la scarlatine (suite).

14 Avril, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic et traitement de l'hérédo-syphilis du nourrisson. — 17 h., M. Harvier : Diagnostic et traitement de la rougeole et de la varicelle des nourrissons.

15 Avril, 10 h. 1/2, M. Lemaire : Diagnostic des vomissements et de la constipation — 17 h , M. Paisseau : Diagnostic et traitement des adénopathies trachéo-bronchiques et des médiastinites.

16 Avril, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic et traitement des érythèmes, de l'impétigo, de l'eczéma des nourrissons. — 17 h., M. Milhit : Diagnostic clinique des infections typhiques et paratyphiques.

17 Avril, 10 h. 1/2, M. Milhit : Diagnostic des infections typhiques et paratyphiques par les procédés de laboratoire — 17 h., M. Babonneix : Diagnostic et traitement des troubles moteurs des enfants.

18 Avril, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic et traitement des infections du cuir chevelu. — 17 h., M. Darré : Diagnostic des angines aiguës.

20 Avril, 16 h., M. Lemaire : Traitement des troubles digestifs des nourrissons. — 17 h., M. Babonneix : Diagnostic et traitement des troubles moteurs (suite).

21 Avril, 16 h., M. Tixier : Diagnostic et traitement des anémies simples. — 17 h., M. Babonneix : Diagnostic et traitement des troubles intellectuels des enfants.

22 Avril, 16 h., M. Tixier : Diagnostic et traitement des anémies graves et leucémies. — 17 h., M. Babonneix : Diagnostic et traitement des syndromes d'hypertension intra-cranienne.

23 Avril, 16 h., M. Darré : Traitement des angines aiguës. — 17 h., M. Tixier : Diagnostic et traitement de l'hémophilie.

24 Avril, 16 h., M. Tixier : Diagnostic et traitement des purpuras et de la maladie de Basedow. — 17 h., M. Babonneix : Diagnostic et traitement des réactions méningées.

25 Avril, 16 h., M. Milhit : Traitement des infections typhiques et paratyphiques. — 17 h., M. Darré : Diagnostic et traitement des laryngites aiguës.

Clinique des maladies du système nerveux. Hospice de la Salpêtrière. — Un cours de vacances ayant pour but de faire faire aux élèves une revision de toutes les maladies du système nerveux sera fait à un point de vue essentiellement pratique : les malades seront présentés et examinés à chaque leçon devant les élèves, le diagnostic de leur affection sera toujours discuté avec soin et des présentations de pièces anatomiques et des projections de coupes et des microphotographies serviront à montrer la nature des lésions causales.

Ce cours sera fait à la Salpêtrière du 6 au 24 Avril 1914, sous la direction de M. le professeur Dejerine, par MM. Jumentié, Pélissier, Regnard, Tinel, Bourguignon, Baudouin et Chenet, chefs de clinique et chefs de laboratoire à la Faculté.

L'enseignement sera fait à la consultation de la clinique Charcot le matin à 10 h. 1/4 et l'après-midi à 4 h. 1/4.

Les élèves qui voudraient examiner quelques malades par eux-mêmes en dehors des leçons pourront y être autorisés en adressant la demande aux chefs de clinique.

Programme. — Lundi 6 Avril, à 10 h. 1/4, M. Jumentié : Le neurone : la cellule nerveuse et son prolongement, les lésions cellulaires; neurones périphériques et centraux; associations de neurones; l'arc réflexe; les réflexes tendineux, périostés et cutanés; localisations médullaires segmentaires. — A 4 h. 1/4, M. Pélissier : Lésions des nerfs périphériques : paralysies flasques. Névrites et polynévrites.

Mardi 7 Avril, à 10 h. 1/4, M. Regnard : Les syndromes radiculaires traumatiques ou infectieux : les radiculites des membres supérieurs et inférieurs, les sciatiques radiculaires, les lésions de la queue de cheval. Les syndromes ganglionnaires : le zona. — A 4 h. 1/4, M. Tinel : Le tabes; étude clinique et anatomo-pathologique; les dégénérescences des fibres des racines postérieures de la moelle.

Mercredi 8 Avril, à 10 h. 1/4, M. Tinel : Les lésions de la cellule des cornes antérieures; les poliomyélites aiguës, la maladie de Heine-Médin. — A 4 h. 1/4, M. Pélissier : Les poliomyélites subaiguës et chroniques; la sclérose latérale amyotrophique.

Jeudi 9 Avril, à 10 h. 1/4, M. Regnard : La sclérose en plaques; les scléroses combinées, la maladie de Friedreich. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Les compressions de la moelle : mal de Pott, pachyméningites hypertrophiques, tumeurs

Vendredi 10 Avril, à 10 h. 1/4, M. Regnard : Les lésions de la substance grise de la corne postérieure : dissociation des troubles sensitifs. La syringomyélie, l'hématomyélie. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Les lésions médullaires diffuses ou en foyers : les myélites, la syphilis médullaire.

Samedi 11 Avril, à 10 h. 1/4, M. Jumentié : Les nerfs craniens : la paralysie faciale; les syndromes internes pédonculaires, protubérantiels et bulbaires. — A 4 h. 1/4, M. Baudouin : La névralgie du trijumeau et son traitement; les injections d'alcool dans les nerfs.

Mardi 14 Avril, à 10 h. 1/4, M. Jumentié : Les voies acoustiques et vestibulaires; vertiges, nystagmus. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Le cervelet et ses voies afférentes; le syndrome cérébelleux; les localisations cérébelleuses.

Mercredi 15 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : Les voies optiques : névrites optiques totales et partielles, névrite rétrobulbaire; les hémianopsies. Les nerfs moteurs des yeux. — A 4 h. 1/4, M. Regnard : Les voies motrices : l'hémiplégie, les monoplégies corticales, les épilepsies.

Jeudi 16 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : Les chorées : les tremblements; la maladie de Parkinson. — A 4 h. 1/4, M. Pélissier : Les dysarthries : paralysies bulbaires et pseudobulbaires.

Vendredi 17 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : Les aphasies. — A 4 h. 1/4, M. Regnard.

Samedi 18 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : La syphilis cérébrale; les méningites chroniques; la paralysie générale. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Le syndrome d'hypertension cérébrale : méningite séreuse, épendymite et tumeurs. Diagnostic des tumeurs et abcès cérébraux.

Lundi 20 Avril, à 4 h. 1/4, M. Baudouin : Les syndromes thyroïdiens et parathyroïdiens : goitre exophtalmique, myxœdème; les syndromes hypophysaires et pluriglandulaires.

Mardi 21 Avril, à 4 h. 1/4, M. Chenet : Sémiologie des yeux; examen de la papille; atrophie et stase papillaire; troubles des réflexes pupillaires.

Mercredi 22 Avril, à 4 h. 1/4, M. Bourguignon : Examen électrique des muscles et des troncs nerveux : réactions normales et pathologiques.

Jeudi 23 Avril, à 4 h. 1/4, M. Regnard : Les atrophies musculaires : myopathies, myotonies, myatonies.

Vendredi 24 Avril, à 4 h. 1/4, M. Regnard : Les troubles fonctionnels chez les névropathes; les psychonévroses.

Le droit d'inscription est fixé à 80 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

Laboratoire de pathologie externe. — Professeur, M. Lejars. Chef de laboratoire, M. Lutembacher. Chef de laboratoire adjoint, M. Bordet. Une série de leçons pratiques sur les méthodes du diagnostic chirurgical aura lieu au laboratoire, à 4 heures, les mardis, jeudis, samedis, à partir du 28 Avril 1914. On suivra le programme général indiqué ci-dessous :

Mardi 28 Avril. — Examen de liquides prélevés par ponction exploratrice ou au cours d'une intervention : les liquides kystiques, séro-fibrineux, purulents, hémorragiques; préparation et coloration des lames à examiner; les méthodes de Gram, de Ziehl.

Jeudi 30. — Id. : examen des lames préparées, cytologie et microbiologie.

Samedi 2 Mai. — Id. : technique des cultures et inoculations.

Mardi 5. — Exploration électrique des muscles et des nerfs.

Jeudi 7. — Le séro-diagnostic en chirurgie : méthode de déviation du complément (kyste hydatique, réaction de Wassermann).

Samedi 9. — L'hémo-diagnostic en chirurgie : formules sanguines dans les suppurations, le cancer, l'échinococcose.

Mardi 12. — Biopsies. Diagnostic histologique; inflammations et tumeurs du tissu conjonctif.

Jeudi 14. — Id. : tumeurs épithéliales.

Samedi 16. — L'œsophagoscopie.

Mardi 19. — Examen radiologique du thorax.

Samedi 23. — Examen du contenu gastrique.

Mardi 26. — Examen radiologique de l'abdomen.

Jeudi 28. — Rectascopie.

Samedi 30. — Examen des urines.

Mardi 2 Juin. — Radiographie des membres. Lecture d'une radiographie.

Jeudi 4. — Coprologie.

Seront admis à ces leçons les docteurs et étudiants (titulaires de 16 inscriptions) français et étrangers, sur la présentation de la quittance des droits. Le nombre des places est limité.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures.

Le droit à verser est de 50 francs.

La fondation Paul-Segond. — Un décret présidentiel vient d'autoriser le doyen de la Faculté de Médecine de Paris à accepter la donation faite à cette Faculté par Mme veuve Segond d'un titre de rente de 3.000 francs et d'une somme de 45.000 francs dont les arrérages devront être employés à la création d'une bourse ou, au maximum, de deux bourses annuelles qui, sous le nom de Fondation Paul-Segond, seront distribuées à des internes ayant fait leurs preuves et, tout particulièrement, à ceux

qui préparent le concours d'adjuvat ou qui ont obtenu déjà le titre d'aide d'anatomie, pour leur permettre de continuer leurs recherches scientifiques et la préparation de leur concours.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — (Service de M. Lermoyez). Sous la direction de M. Lermoyez, les assistants du service MM. Blanluet, Boncour, Moulonguet, commenceront le lundi 20 Avril un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique qui sera complet en 30 leçons.

Après le cours, qui aura lieu tous les matins de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2, les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades et au maniement des instruments par M. Hautant, oto-laryngologiste des hôpitaux.

Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. Blanluet, assistant du service.

Programme. — 1. Eclairage et technique du miroir frontal. Anesthésie générale et locale;
2. Examen des fosses nasales. Rhinométrie. Olfactométrie;
3. Examen du pharynx buccal. Examen du naso-pharynx : rhinoscopie postérieure, pharyngoscopie directe, toucher naso-pharyngien, releveur du voile;
4. Examen du larynx : laryngoscopie indirecte, laryngoscopie directe. Trachéo-broncho-œsophagoscopie;
5. Examen du conduit auditif, du tympan. Cérumen, furoncles du conduit, eczéma, corps étranger;
6. Epistaxis : hémostase nasale;
7. Coryzas aigus, coryzas spasmodiques, rhume des foins. Aérothermothérapie;
8. Coryzas chroniques. Ozène : prothèse à la paraffine, rééducation respiratoire.
9. Rhinite hypertrophique, queues de cornet. Polypes muqueux;
10. Dérivations de la cloison et crêtes;
11. Sinusites maxillaires;
12. Sinusites frontales, ethmoïdales et sphénoïdales;
13. Pharyngites aiguës et chroniques; ulcérations, phlegmons de l'amygdale, mycose;
14. Hypertrophie des amygdales;
15. Catarrhe naso-pharyngien, syphilis et tuberculose naso-pharyngées. Tumeurs et polypes naso-pharyngiens,
16. Végétations adénoïdes;

Hôpitaux de Reims. — Sont nommés : *Internes titulaires*, MM. Fraaquet, Robie, Grangier, Péchenart; *Interne provisoire*, M. Bernier; *Externes*, MM. Pierrot, Domengeau-Duthen, Séraat, Simon, Maquet.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* M. Conor, médecin-major de 1re classe.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent.* — M. Dufaure de Citres, médecin aide-major de 1re classe de réserve.

Académie de Médecine. — *Commissions de prix pour* 1914.

Prix de l'Académie : MM. Lereboullet, Richet, Babinski.
Prix Alvarenga : MM. Richelot, Bar, Dastre.
Prix Amussat : MM. Pozzi, Delorme, Delezenne.
Prix Apostoli : MM. Gariel, Bouchardat, Schwartz.
Prix Argut : MM. Regnard, Béclère, Capitan.
Prix Baillarger : MM. Dejerine, Marie (Pierre), Ballet.
Prix Barbier : MM. Hutinel, Gilbert, de Fleury.
Prix Berraute : MM. Labbé, Reclus, Schwartz.
Prix Bourceret : MM. Richer, Gley, Henneguy.
Prix Buignet : MM. Marty, Landouzy, Guignard, Pouchet, Richet, Troisier.
Prix Campbell-Dupierris : MM. Peyrot, Quénu, Buzy.
Prix Capuron : MM. Le Dentu, Porak, Bar.
Prix Chevillon : MM. Reynier, Letulle, Jalaguier.
Prix Civrieux : MM. Widal, Achard, Marie (Pierre).
Prix Clarens : MM Widal, Vincent, Wurtz.
Prix Desportes : Section de Thérapeutique.
Prix Dieulafoy : MM. Hayem, Vaillard, Mosny.
Prix Godard : MM. Troisier, Vaillard, Brault.
Prix Guinchard : MM. Roux, Netter, Lermoyez.
Prix Guzman : MM. Hayem, Chauffard, Gilbert.
Prix Herpin (de Genève) : MM. François-Franck, Magnan, Dejerine.
Prix Herpin (de Metz) : MM. Weiss, Balzer, Gaucher.
Prix Huchard : MM. Bucquoy, Gariel, Robin, Guignard, Barrier, Mesureur.
Prix Laborie : Sections de Chirurgie.
Prix Larrey : MM. Kermorgant, Letulle, Roger.
Prix Laval : MM. Landouzy, Pouchet, Roger.
Prix Lefèvre : MM. Magnan, Richer, Ballet.
Prix Lorquet : MM. Magnan, Ballet, Babinski.
Prix Magitot : MM. Galippe, Wurtz, Sebileau.
Prix Meynot : MM. Kirmisson, Sebileau, Lermoyez.
Prix Monbinne : MM. Vallin, Blanchard, Kaufmann.
Prix Nativelle : MM. Moureu, Meillère, Grimbert.
Prix Orfila : MM. Chantemesse, Benjamin, Thoinot, Vincent, Wurtz.
Prix Portal : MM. Gley, Prenant, Brault.
Prix Roussilhe : MM. Hallopeau, Balzer, Gaucher.
Prix Sabatier : MM. Champetier de Ribes, Cadiot, Vincent.
Prix Saintour : MM. d'Arsonval, Laveran, Landouzy, Achard, Jalaguier.
Prix Tarnier : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Doléris.
Prix Vernois : MM. Vallin, Thoinot, Mosny.
Prix Zambaco : MM. Hallopeau, Netter, Gaucher.

Hommage de la Société de Chirurgie à M. Jules Bœckel, de Strasbourg. — La Société de Chirurgie vient d'avoir une touchante pensée, en nommant membre honoraire M. Jules Bœckel, au moment où il quitte son service de l'hôpital civil de Strasbourg. On sait, en effet, quels titres il s'est acquis aux sympathies françaises.

Interne en 1870, il s'engagea et fit la campagne comme aide-major. Après la guerre, il resta, avec sa famille, à Strasbourg, chirurgien-adjoint à l'hôpital civil de 1872 à 1900, chirurgien titulaire depuis la mort d'Eugène Bœckel. Sa carrière a été des plus actives, et ses nombreux travaux sont universellement appréciés. Ils ont tous paru en français, soit dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, dont il est directeur depuis quarante ans, soit dans les comptes rendus de nos Congrès et de nos Sociétés savantes. Il ne manque pas un des Congrès français de chirurgie, dont il est réélu chaque année président d'honneur; il est, depuis 1895, correspondant national de l'Académie de Médecine.

Tout le monde applaudira au geste de la Société de Chirurgie, lui adressant une fleur de France, à l'heure cruelle de la retraite hospitalière.

Service des Enfants-Assistés. — Sont nommés, à titre provisoire, aux fonctions de médecin du service des Enfants-Assistés de la Seine, MM. Dubos, chargé de la circonscription de Bayonne; Fauvet, chargé de la circonscription de Lussac-les-Eglises; Fauvet, chargé de la contre-visite au Dorat; Lafite-Dupont, chargé de la circonscription du Dorat; Larrodé, chargé de la circonscription d'Urt; Mallet, chargé de la circonscription de Bussières-Poitevine; Mazataeu, chargé de la circonscription de Bessines; Penot, chargé de la circonscription de Bellac; Renault, chargé de la circonscription de Saint-Sulpice-les-Feuilles; Roger-Dubrac, chargé de la circonscription de Magnac-Laval; Sicard, chargé de la circonscription de Châteauponsac.

L'exercice de la médecine à Madagascar. — L'article 2 du décret du 7 Mars 1904 est complété par les dispositions suivantes :

« Les indigènes pourvus du diplôme de médecin ou de sage-femme délivré par l'Ecole de Médecine indigène de Tananarive, et qui bénéficient ensuite de l'accession aux

droits de citoyen français conservent le droit d'exercer leur profession au titre indigène. »

Médecins de l'état civil. — Sont nommés dans le personnel des médecins de l'état civil du XVIIIe arrondissement : 1re circonscription : MM. Weill (A.), Perrachon ; 4e circonscription, M. Lévi-Franckel ; 7e circonscription, M. Charropon.

Médecin adjoint des asiles d'aliénés. — Sont reconnus aptes, par ordre de mérite, à l'emploi de médecin adjoint : Des asiles publics : MM. Logre (Faculté de Paris) ; Demay (Faculté de Paris) ; Libert (Faculté de Paris) ; Petit (Faculté de Bordeaux) ; Vinchon (Faculté de Paris) ; Usse (Faculté de Paris) ; Le Savoureux (Faculté de Paris) ; Salomon (Faculté de Paris) ; Rochaix (Faculté de Lyon) ; Bessière (Faculté de Paris).

Des asiles privés : M. Marmier (Faculté de Paris).

La campagne contre le « 606 ». — Un groupe de députés du Reichstag, émus des révélations faites par M. Dreuw sur le nombre des décès provoqués par l'emploi du « 606 », ont adressé à M. de Bethmann-Hollweg la question suivante :

« Le chancelier de l'empire est-il en état de dire si les nouvelles relatives aux morts causées par le « 606 » sont exactes, s'il est vrai que le « 606 » soit vendu librement malgré la quantité d'arsenic qu'il contient, qui est de beaucoup supérieure à celle que la loi autorise, et si les décès signalés sont dus à la trop grande quantité d'arsenic entrant dans sa composition ? »

CONCOURS

Chirurgiens des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 25 Mars.* — Ont obtenu : MM. Picot, 14 ; Martin, 16 ; Capette, 12.

Internat des Asiles de la Seine. — Composition écrite. — Médecine : *Colique hépatique et ses complications (symptômes, diagnostic et traitement).*

Chirurgie : *Fractures du rachis au niveau de la région dorso-lombaire.*

Lecture des copies. — Ont obtenu : MM. Baron, 21 ; Borel, 22 ; Toutey, 27 ; Kahn, 28 ; Lucchini, 22.

2e *Séance.* — Ont obtenu : MM. Resmond, 21 ; Gilles, 23 ; Lambert, 21 ; Tiphine, 24.

Société médicale des Hôpitaux. — La Société médicale des Hôpitaux a désigné pour le concours du prix Gingeot le sujet suivant : *Le rôle des sels biliaires en pathologie.* Les mémoires doivent être adressés avant le 1er décembre 1914 à M. le Dr Siredey, secrétaire général, 80, rue Taitbout.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 22 Avril, à 1 heure. — M. Gatineau : Réaction de Wassermann dans les cas d'ulcère variqueux ; MM. Gaucher, Teissier, Zimmern, Gougerot. — M. Gilbert : La radiumthérapie dans les leucémies myéloïdes ; MM. Teissier, Gaucher, Zimmern, Gougerot.

Jeudi 23 Avril, à 1 heure. — M. Guillaumont : Le réflexe oculo-cardiaque dans le syndrome de Basedow ; MM. Debove, Alb. Robin, Terrien, Rathery. — M. Bourgeat : Le goitre dans le Jura. Répartition géographique. Essai de pathogénie et de prophylaxie ; MM. Alb. Robin, Debove, Terrien, Rathery.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 20 Avril 1914. — 1er, Oral. — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 5e (Deuxième partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 21 Avril 1914. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mercredi 12 Avril 1914. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série).

Jeudi 23 Avril 1914. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 2e. — 4e (1re série). 4e (2e série). — 4e (3e série).

Vendredi 24 Avril 1914. — 1er, Oral. — 3e, Oral (Deuxième partie (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (4e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 25 Avril 1914. — 3e, Oral (Première partie). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

A louer. *Bel appartement*, Xe arr., maison neuve, conf. mod., convient à médecin. 54, r. d'Amsterdam. 2 à 6 h.

Il a été trouvé dans un omnibus une boite métal nickelé ; marque Simal, 26 × 12 × 5, garnie de drap noir, contenant 14 instruments pour amygdale et végétations adénoïdes. S'adresser à M. Simal, 5, rue Monge.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS



Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.







Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous adresse la question suivante : « Comment doivent être calculés, en matière d'accidents du travail, d'après le tarif Dubief, les honoraires d'une opération de nuit? Le prix de la visite qui sert de base au calcul du prix de l'opération doit-il subir préalablement la majoration prévue pour les visites de nuit? Dans les opérations de grande chirurgie effectuées la nuit, ne doit-on pas adopter, même dans les localités où le tarif de la visite de jour est de 1 fr. 50, l'allocation la plus élevée? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — Le tarif Dubief contient une lacune en ce qui concerne les opérations effectuées la nuit. Aucune règle n'est posée pour la combinaison de l'article 5, qui prévoit que le prix de la visite sera triplé, « lorsque dans les cas graves et pressants, elle doit avoir lieu entre 9 heures du soir et 6 heures du matin », et l'article 10 qui évalue au prix d'un nombre déterminé de visites « en sus du prix de la consultation ou de la visite », les allocations afférentes aux diverses interventions chirurgicales.

Deux solutions sont possibles : 1° Majorer seulement le prix de la visite et y ajouter les honoraires d'opération, comme si l'opération avait été effectuée de jour ; 2° Multiplier par trois (majoration de nuit) l'allocation afférente à l'opération aussi bien que celle afférente à la visite. Dans le cas, proposé comme exemple par notre correspondant, de réunion par sutures multiples, pour lequel le tarif prévoit une allocation égale au prix de cinq visites, le premier système donnera dans une localité de moins de 5.000 habitants $1,50 \times 3 + 5 \times 1,50 = 12$ fr.; le second $1,50 \times 3 + 5 \times 1,50 \times 3 = 27$ francs.

On pourrait faire valoir en faveur de la première solution que le dérangement de nuit est suffisamment payé par la majoration du prix de la visite et qu'il n'y a pas au contraire de raison pour majorer l'allocation correspondant à l'intervention chirurgicale; on pourrait ajouter que, pour qu'une majoration du prix de l'intervention chirurgicale fût possible, il faudrait que l'arrêté l'eût expressément stipulée, comme il l'a fait pour la visite. Dans le même sens il faut remarquer que l'article 8 du tarif prévoit une indemnité kilométrique pour les visites au domicile du blessé, lorsque celui-ci se trouve en dehors du parcours régulier du médecin; or, le dernier alinéa de cet article spécifie que cette indemnité « est majorée de moitié, lorsque la visite doit être faite d'urgence entre 9 heures du soir et 6 heures du matin ». L'indemnité kilométrique n'est donc pas triplée, et d'autre part la majoration est prévue par le tarif.

En sens inverse on peut répondre que si la majoration de l'indemnité kilométrique est pré-

vue à l'article 8, c'est précisément parce que cette majoration est inférieure à celle stipulée pour les visites dans l'article 5. Il n'était pas besoin au contraire de préciser dans l'article 10 que les opérations chirurgicales subiraient la majoration de l'article 5; car, en parlant du prix d'une, de deux ou de cinq visites, l'article 10 n'a pu viser que le prix des visites accomplies dans les mêmes conditions. L'article 10 prévoit que le médecin effectuant une opération de petite chirurgie recevra d'une part le prix de cette visite, et d'autre part le prix d'un certain nombre de visites suivant l'importance de l'opération. La visite ne saurait être calculée différemment, en ce qui concerne la visite proprement dite et en ce qui concerne l'intervention chirurgicale nécessaire au cours de cette visite; si la première bénéficie du tarif de nuit — et ce n'est pas contestable — il en doit être de même des autres. Ne pourrait-on ajouter que du reste les difficultés d'une intervention chirurgicale se trouvent singulièrement aggravées, lorsqu'elle a lieu de nuit ? sans parler de la fatigue qui en résulte pour l'opérateur.

Le tribunal de paix de Rochefort-sur-Mer a jugé en ce sens le 9 Avril 1910 (Médecine-Pharmacie, n° 244) que c'est le prix triple qui doit servir de base pour l'évaluation des interventions faites entre 9 heures du soir et 6 heures du matin et non pas le prix simple de la consultation de jour; je n'ai pas relevé de décision en sens contraire.

II. — La comparaison entre les allocations prévues pour les opérations de grande chirurgie par l'article 11 et les résultats du système proposé pour l'application de l'article 10 montre cependant combien la question est délicate.

Prenons une des opérations de petite chirurgie pour lesquelles est prévue l'allocation la plus forte (celle du prix de 10 visites), ainsi l'amputation d'un doigt. Supposons l'opération faite de jour, dans une localité de moins de 5.000 habitants : le prix en sera de 1,50 × 10 = 15 francs. Il reste donc inférieur au prix prévu dans la même localité pour la plus petite opération de grande chirurgie, telle qu'une ligature de la radiale, soit 20 francs.

Appliquons au contraire le système proposé par notre correspondant pour les mêmes opérations faites de nuit.

Pour l'amputation d'un doigt, nous aurons 1,50 × 10 × 3 = 45 francs; au contraire, pour la ligature de la radiale, l'allocation n'étant plus évaluée par la loi à un certain nombre de visites, mais à 20, 25 ou 35 francs — suivant le prix de la visite pour la localité — sera, de toute façon, même en prenant le chiffre le plus élevé, soit 35 francs, inférieure à celle afférente à l'amputation du doigt opérée de nuit.

Ainsi, alors que l'opération de grande chirurgie faite de jour est d'un prix supérieur à celle de petite chirurgie, il en serait autrement de nuit; ce renversement serait peu normal. Ajoutons qu'il n'y a pas de raison bien décisive d'adopter en l'espèce le chiffre de 35 francs, puisque ce chiffre est afférent au cas où le prix de la visite est de 2 fr. 50, tandis que pour les opérations de petite chirurgie il serait en l'espèce de 1,50 × 3 = 4,50. La majoration pour opération de grande chirurgie faite pendant la nuit serait donc de toute manière insuffisante par rapport à celle admise pour les opérations de petite chirurgie.

La vérité semble être, que les auteurs du tarif Dubief n'ont pas pensé qu'une opération pouvait être faite de nuit et qu'il était légitime dans ce cas d'augmenter dans une certaine mesure les honoraires du médecin. L'insertion d'une disposition spéciale dans les articles 10 et 11 paraîtrait utile pour assurer aux médecins une majoration équitable sans les obliger à des procès aléatoires contre les compagnies d'assurances.

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Les actes de scolarité sont interdits aux étudiants sous les drapeaux.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Je fais mon service militaire comme étudiant en médecine, à 16 inscriptions. J'appartiens à la classe 1907 et suis incorporé avec la classe 1912. Ai-je le droit de passer successivement mon quatrième examen, mes deux cinquièmes, ma thèse. Le colonel du régiment ne veut m'autoriser qu'à passer mon quatrième et, en cas d'échec, ai-je le droit de me représenter ? ».

Réponse. — La circulaire ministérielle du 8 Mars 1911, *interdisant les actes de scolarité aux étudiants sous les drapeaux*, est ainsi formulée :

« L'attention du Ministre a été appelée sur ce fait que certains étudiants sous les drapeaux auraient été autorisés à suivre des cours, ce qui leur aurait permis de prendre des inscriptions ou de subir des examens.

Aucune autorisation de cette nature ne doit être accordée.

Les généraux commandant les corps d'armée rappelleront immédiatement ces dispositions aux chefs de corps ou de services, placés sous leurs ordres. (*B. O.* du 8 Mars 1911, p. 190.)

Le 21 Avril 1911 une nouvelle circulaire ministérielle moins impérative parut. Elle est ainsi formulée :

« Rien ne s'oppose à ce que, chaque année, les militaires nouvellement incorporés se présentent, à la session d'Octobre-Novembre suivant leur incorporation, à des examens universitaires précédés d'inscriptions, *à condition qu'ils justifient de ces inscriptions avant leur incorporation.*

« Il en sera de même pour les examens universitaires non précédés d'inscriptions.

Les militaires sous les drapeaux ne pourront être admis à les subir qu'à la session d'Octobre-Novembre, suivant leur incorporation.

Quant aux examens et concours autres que les exa-

mens universitaires, les militaires sous les drapeaux *pourront être autorisés à s'absenter pour les subir*, à quelque époque que ce soit, sous la réserve expresse qu'ils ne bénéficieront d'aucune faveur spéciale pour la préparation de ces examens et concours; laquelle ne devra d'aucune façon porter préjudice à leur instruction militaire. Les *permissions ainsi données devront compter dans les trente jours de congé que la loi permet d'accorder pendant les deux ans de service.* »

Votre colonel interprète donc fort bien le sens de la circulaire ministérielle du 21 Avril 1911, qui est bien moins intransigeante que celle du 8 Mars 1911, qui *n'accordait aucune autorisation de cette nature.*

En outre, la permission, qui vous sera donnée pour passer cet examen, vous sera comptée dans les trente jours de congé auxquels vous avez droit (loi du 21 Mars 1905).

Etant sous les drapeaux, comment pouvez-vous espérer de terminer vos études médicales, passer trois examens, soutenir une thèse et préparer un concours, car vous n'ignorez pas que le grade de médecin aide-major de réserve ne se donne, pour le dernier semestre du service, qu'aux docteurs en médecine qui ont fourni deux bonnes compositions écrites : 1° sur l'hygiène militaire; 2° sur la chirurgie d'armée et le fonctionnement du service de santé en campagne.

Malgré tout le plaisir que vous auriez éprouvé à devenir médecin aide-major de réserve, pendant le dernier semestre, vous devez y renoncer, car vous ne serez pas dans les conditions requises.



AVANCEMENT DES INTERNES DES HOPITAUX.

Deux confrères abonnés à *La Presse Médicale* nous posent la question suivante :

« Avec le nouveau décret sur l'avancement des médecins de complément, les internes des hôpitaux jouissent-ils toujours de la faveur de ne faire que deux ans avant de passer au grade supérieur (médecin aide-major de 1re classe)? »

RÉPONSE. — D'après les nouvelles dispositions du décret du 22 Mai 1909, les médecins de réserve, anciens internes des hôpitaux, sont actuellement exclus de la mesure grâce à laquelle ils ne passaient que deux ans dans le grade de médecin aide-major de 2e classe.

Ne peuvent jouir de cette faveur :

1° Que les professeurs titulaires et agrégés des Facultés et Ecoles de Médecine;

2° Les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux nommés au concours;

3° Les chefs de clinique et les prosecteurs nommés au concours dans une Faculté de Médecine.

Mais, à la condition expresse d'avoir deux ans de grade et d'avoir fait une période d'instruction dans ce grade.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

P.-F. Armand-Delille. — ***L'Héliothérapie.*** Monographie n° 75 de l'*Œuvre médico-chirurgical.* 1 brochure gr. in-8° de 35 pages, avec 10 figures dans le texte. Prix : 1 fr. 25 (MASSON ET Cie, éditeurs.)

L'héliothérapie est en train de prendre une place de premier ordre parmi les méthodes de thérapeutique physique. L'importance de cette question a incité l'*Œuvre médico-chirurgical* à consacrer une de ses monographies à la cure solaire en chirurgie, et une seconde à la cure solaire en médecine. Ces deux brochures se complètent admirablement, et l'héliothérapie se trouve, de cette manière, étudiée à fond et dans ses diverses modalités.

MM. Vignard et Jouffray ont exposé, dans une monographie publiée précédemment, les merveilles de la cure solaire dans le domaine des tuberculoses locales. M. Armand-Delille, qui a particulièrement étudié le côté médical de la question, expose, dans le fascicule qui vient de paraître, l'action bienfaisante des rayons solaires dans le traitement des diverses formes de tuberculose infantile et, notamment, dans la péritonite tuberculeuse et dans la tuberculose ganglio-pulmonaire.

Aussi trouvera-t-on, dans cette brochure, un exposé précis des indications de cette merveilleuse méthode de son manuel opératoire, et surtout de la manière dont tous les médecins peuvent la pratiquer partout où luit le soleil bienfaisant. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SOMMAIRE du n° 2.

Travaux originaux :

Victor Parant, père. — La loi sur le régime des aliénés devant le Sénat.

Gilbert Ballet. — La revision de la loi de 1838 sur les aliénés. Lettre ouverte à MM. les membres du Sénat.

Arsimoles et Legrand. — Troubles mentaux et maladie de Basedow.

Victor Parant, père. — Les moyens d'investigation de l'autorité judiciaire sur l'état et l'internement des aliénés. — IV. Les nouveaux projets de loi sur le régime des aliénés.

Revue critique :

Roger Dupouy. — Les thèses de médecine mentale soutenues à la Faculté de Paris durant l'année 1912-1913.

Société médico-psychologique.

Revue des journaux de médecine.

Bibliographie. — Bulletin bibliographique.

Variétés.

BIBLIOGRAPHIE

3008. — **G. Roussy et J. Lhermitte.** — LES TECHNIQUES ANATOMO-PATHOLOGIQUES DU SYSTÈME NERVEUX. 1 vol, in-8°, de 255 pages. Prix : 5 francs. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

HOMMAGE AU Dr BARDET

Dimanche dernier, ainsi que nous l'avions annoncé, a eu lieu, à l'hôpital Beaujon, la remise à M. Bardet, directeur du laboratoire d'hydrologie générale au Collège de France, de la médaille frappée en son honneur que lui offraient ses amis, ses collaborateurs et ses collègues.

La cérémonie, tout intime et toute cordiale, a eu lieu dans l'amphithéâtre de la clinique thérapeutique, sous la présidence de M. Bucquoy, membre de l'Académie de Médecine, et des professeurs Albert Robin et Gilbert.

M. Triboulet, qui a pris le premier la parole, a rappelé dans son allocution le rôle important que M. Bardet a tenu à la Société thérapeutique, dont il fut durant vingt-cinq années le très actif et très dévoué secrétaire général.

Puis M. Pottier, conservateur au musée du Louvre; M. Leven, secrétaire général de la Société thérapeutique; M. Bouquet, au nom de la Société des journalistes médicaux français, ont successivement complimenté le jubilaire.

Enfin, M. le professeur Albert Robin, dans une allocution particulièrement chaleureuse, a retracé toute la carrière scientifique de M. Bardet, insistant en particulier sur les services qu'il a rendus à la thérapeutique par ses travaux, en tête desquels on doit rappeler sa découverte de l'hexaméthylène tétramine ou formine, qui, négligée dès l'abord, nous est ensuite revenue d'Allemagne, où elle avait été reprise sous le nom d'urotropine.

M. Bardet a ensuite adressé à tous ceux qui venaient de le complimenter et à toute l'assistance l'expression de sa vive gratitude et, enfin, avant de lever la séance, M. Bucquoy, en une très brève mais fort aimable allocution, a fait revivre, pour le héros de la fête, le temps où, jeune externe, il suivait son enseignement dans son service de l'hôpital Cochin. G. V.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de pathologie chirurgicale. — *M. Lejars*, professeur, commencera un cours de perfectionnement le mercredi 22 Avril 1914, à 6 heures (Grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, jusqu'au lundi 22 juin.

Sujet du cours : Technique des explorations régionales. — Mercredi 22 Avril : L'hypocondre droit, le foie et les voies biliaires.
Vendredi 24 : L'hypocondre gauche.
Lundi 27 : La région épigastrique, l'estomac et le duodénum.
Mercredi 29 : Les régions ombilicale et sous-ombilicale ; l'aire centrale de l'abdomen.
Vendredi 1er Mai : Les fosses iliaques.
Lundi 4 : Les flancs et les régions lombaires : reins et uretères.
Mercredi 6 : Examen de la vessie, de la prostate et de l'urètre.
Vendredi 8 : La région ano-périnéo-scrotale.
Lundi 11 : Examen gynécologique (1).
Mercredi 13 : Examen gynécologique (2).
Vendredi 15 : La région inguino-crurale.
Lundi 18 : Examen d'une hanche traumatisée.
Mercredi 20 Mai : Examen d'une hanche pathologique.
Vendredi 22 : La cuisse et le genou.
Lundi 25 : La jambe et le cou-de-pied.
Mercredi 27 : Le pied.
Vendredi 29 : La colonne vertébrale, dorso-lombo-sacrée.
Mercredi 3 Juin : Le thorax (1).
Vendredi 5 : Le thorax (2).
Lundi 8 : L'épaule.
Mercredi 10 : Le bras et le coude.
Vendredi : 12 L'avant-bras et le poignet.
Lundi 15 : La main.
Mercredi 17 : Le cou et la colonne cervicale.
Vendredi 19 : La face et ses cavités.
Lundi 22 : Le crâne.

NOUVELLES

Médaille d'or (médecine). — A propos du concours de la Médaille d'or (médecine), on nous communique le procès-verbal suivant :

Après la clôture du concours des prix de l'Internat (section de médecine), terminé le 14 courant par l'attribution de la médaille d'or à M. Stéphen Chauvet, M. Julien Huber, nommé le second, a publiquement accusé son collègue d'avoir modifié sa composition en la lisant et d'avoir ainsi usurpé la première place.

Le jury du concours n'ayant été saisi d'aucune réclamation régulière ni pendant, ni après la lecture des copies, les allégations tardives de M. Huber ne pouvoient avoir aucun effet légal. Néanmoins, sur la demande formelle de M. Chauvet, les médecins soussignés, membres de ce jury, ont consenti à se réunir en commission arbitrale pour entendre contradictoirement les parties en cause, vérifier au besoin la copie incriminée et dire si la plainte leur paraissait fondée ou non. Cette procédure a été acceptée par M. Huber.

En conséquence, la Commission arbitrale s'est réunie à l'Assistance publique le jeudi 26 Mars 1914 à 6 heures du soir.

Etaient présents : MM. Barth, Dalché, Laffitte, Pissavy et Courcoux, médecins des hôpitaux ayant composé le jury du concours des prix de l'Internat (section de médecine) ; assistaient à la séance : MM. Stéphen Chauvet et Julien Huber, tous deux internes lauréats des hôpitaux, MM. Marfan et Sergent, médecins des hôpitaux, témoins de M. Stéphen Chauvet, MM. Saint-Girons et Reilly, interne des hôpitaux, témoins de M. Huber.

Après avoir entendu successivement M. Huber et M. Chauvet et s'être fait représenter la copie de ce dernier, la Commission à l'unanimité :

Déclare que l'allégation produite (un mot changé en lisant), et qui ne peut d'ailleurs être prouvée, est insignifiante si elle n'est pas sans fondement;

Affirme que M. Chauvet n'a commis aucune fraude et que sa copie mérite pleinement le point qui lui a valu la Médaille d'or ;

Regrette l'acte du candidat qui, après avoir gardé le silence pendant et après la lecture de la copie qu'il était chargé de surveiller, a attendu la fin du concours pour lancer contre son compétiteur plus heureux que lui une accusation injustifiée.

Paris, le 26 Mars 1914.

Signé : MM. Barth, P. Dalché, An. Laffitte, A. Pissavy, Courcoux.

Dimanches du praticien. — Visite de la Pouponnière de Porchefontaine, sous la direction de M. Georges Schreiber, dimanche, 24 Mai.

Rendez-vous : 14 h. 1/2, devant l'entrée principale de la Pouponnière.

Prendre à la gare Montparnasse le train de 13 h. 5 pour Versailles-Chantiers, puis le tramway pour Porchefontaine.

Office français du travail à domicile. — Dans le but d'activer l'adoption par le Sénat du projet de loi voté à l'unanimité par la Chambre des députés et ayant pour objet de porter remède aux abus du travail à domicile, l'*Office français du travail à domicile* vient d'entre-

prendre une campagne de propagande pour laquelle elle sollicite tous les concours.

Prière d'adresser les souscriptions à Mme BIETTE, trésorière, 32, rue Fondary, Paris (XVe arr.)

Le mouvement de la population à Paris en 1913. — La statistique municipale donne les chiffres définitifs suivants : décès, 44.624; naissances vivantes, 48.746; mort-nés 3.669; mariages, 31.916; divorces, 3.051.

La lutte contre l'alcoolisme en Afrique occidentale. — L'Institut colonial de Marseille ayant attiré l'attention de M. Ponty, gouverneur général de l'Afrique occidentale, sur l'intérêt qu'il y aurait à favoriser dans la colonie le commerce des boissons hygiéniques, M. Ponty lui a adressé récemment la réponse suivante :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que les mesures déjà prises ou sur le point d'être réalisées par mon administration dans le but d'enrayer les ravages de l'alcoolisme concernent exclusivement l'importation et le commerce des spiritueux, et j'ai tout lieu de penser que loin d'entraver l'importation des boissons hygiéniques dans nos colonies africaines, elles sont plutôt appelées à en favoriser et à en généraliser la consommation en amenant les indigènes à remplacer par ces boissons les spiritueux dont l'usage va leur être rendu de plus en plus difficile.

« Le relèvement considérable des droits d'importation applicables aux boissons alcooliques, le contrôle de la qualité de ces boissons à l'entrée, les pénalités extrêmement rigoureuses édictées contre ceux qui mettront en vente ou seront trouvés détenteurs de boissons nocives l'interdiction de la vente de l'absinthe aux indigènes, la constitution de zones d'interdiction absolue de l'alcool sont autant de mesures en partie réalisées déjà, qui limiteront sensiblement les progrès de l'alcoolisme et étendront par voie de conséquence le débouché offert en Afrique occidentale aux boissons hygiéniques, et notamment aux vins de France.

« J'ajoute que le programme des moyens de défense antialcoolique, arrêté par le conseil de gouvernement de l'Afrique occidentale française dans la session de novembre dernier, prévoit certaines mesures destinées à faire plus directement bénéficier d'un régime de faveur le commerce des vins, cidres et bières dont nous ne pouvons que souhaiter le développement. Dans cet ordre d'idées, le conseil de gouvernement s'est montré entièrement favorable à l'institution de tarifs de contre-pénétration rendant applicables des taxes de transport très élevées aux alcools sur nos chemins de fer et sur nos lignes de navigation fluviale et comportant au contraire pour les boissons hygiéniques une taxation réduite. Je suis enfin tout disposé à examiner, lors de la revision envisagée de notre régime des licences, la possibilité d'instituer la licence spéciale dont vous préconisez la création pour la vente des vins, des cidres et des bières. »

W. PONTY.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE — *Séance du 28 Mars.* — Ont obtenu : MM. Harvier, 25; Faix, 24;
Faure-Beaulieu, 23;
Darré, Tixier, 22;
Gaugerat, Fiessinger, Paillard, 21;
Ramond, Baudin, Chabrol, Debré, Tinel, Lurache, 20.
Frain, Ameuille, Renand, Lian, Brulé, Traisier, Bonard, 19;
Armand-Delille, Sezary, Halbran, Weil, Lecante, 18.
Monier-Vinard, Abrami, Voisin, Milbit, Levy, Levy-Valensi, Duvoir, 17;
Lœderich, Lemaire, Beaufumé, Blach, Faray, Jaltrain, Schæffer, de Brunel de Serbannes, Lagane, Weill, 16;
Paisseau, Rivet, Dreyfus-Rose, Villaret, Français, Bary, Touraine, 15;
Philibert, Stevenin, Bénard, 14;
Chiray, Malloizel, Tauchard Tanan, Nathan, Giraux, Flandin, 13;
Audistère, Vitry, Agasse-Lafont, Genevrier, Narera, Saurdel, 12.
Gnulter, Isrnël de Jong, Herscher, du Castel, Pinard, Jumentié, Salin, Bleehmann, 11;
Esmein, Civatte, 10;
Lippmann, Ambard, Cluret, Lévy-Franckel, Daury, Cawadius, Barré, 9;
Salaman, Jomier, Ferrand, Descamps, 8;
Flaurens, 5.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admis à l'épreuve clinique les 45 premiers candidats de cette liste.

La première séance aura lieu le mardi 21 Avril à 16 h. 45 à l'hôpital Necker.

A partir du 15 Avril sont consignés aux candidats les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, Necker, Lariboisière.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 27 Mars.* — Ont obtenu : MM. Kendirdjy, 18; Gernez, 19; Sauvé, 12.

Séance du 30 Mars. — Ont obtenu : MM. Bazy, 18; Pascalis, 19; Houdard, 15.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 27 — Samedi, 4 Avril 1914

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET C[ie], ÉDITEURS

120, boulevard Saint-Germain

PARIS (VI[e])

ABONNEMENTS :

Paris et Départements. . 10 fr.

Union postale . . . . 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

QUELQUES NOTES DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE

Au printemps, dès que les bourgeons montrent leurs petits museaux verts, le corps médical, comme si une sève nouvelle montait en lui, s'agglutine, et de cette réaction de défense naissent les Congrès et les assemblées générales des groupements professionnels.

C'est ainsi que, l'autre dimanche, le Syndicat médical de Paris (S. M. P.) a tenu ses grandes assises annuelles. On y fit de bonne besogne. Dans un rapport que je me permettrai de commenter ultérieurement, notre excellent confrère, M. le D[r] Barbier, médecin des hôpitaux, s'efforça, en une langue précise et claire, de mettre au point la troublante question de la déclaration en matière de tuberculose.

Laissant de côté toute considération de doctrine, le rapporteur s'attacha à décrire les troubles qu'entraînerait pareille mesure dans les relations sociales; il montra aussi combien en serait perturbée la vie du praticien, et tout cela sans parler du malade devenu une manière de captif dans la famille, et en tout cas un paria dans la société.

L'assemblée s'occupa ensuite de la répression des abus qui se produisent dans les journaux quotidiens, où des écrivains, affublés d'un titre de docteur qu'ils ne possèdent mie, battent le rappel du public : *Vulgus vult decipi.*

Il est certain que, juridiquement parlant, le pauvre titre de docteur, si chèrement acheté, si piètrement honoré, pourrait être défendu avec un peu plus de sollicitude. Mais allez donc lutter avec la presse, le quatrième grand pouvoir de l'Etat! Que peut le droit dans des affaires où les influences pèsent d'un poids si lourd, que parfois la machine juridique en est détraquée?

En réalité, le problème serait facile à résoudre, si on le voulait bien. Un certain article du Code pénal n'édicte-t-il pas que tout citoyen qui, par des promesses fallacieuses, trompe les malades, commet le délit d'escroquerie? Cet article, souvent applicable en l'espèce, n'aurait qu'à être remis en vigueur pour qu'aussitôt les réclamistes, rappelés à la prudence, sinon à la vertu, missent une sourdine à leurs affirmations vraiment trop hasardeuses.

Que si l'on redoute de manier une arme aussi brutale que celle du Code pénal, il en est une autre non moins sûre, et c'est l'interdiction de délivrer à tout venant, sans ordonnance, des spécialités dangereuses ou inutiles. De ce côté, notre *Académie de Médecine* a pris une initiative qu'on ne saurait trop louer. En émettant le vœu que la vente des spécialités soit subordonnée à l'avis du médecin, elle a fait acte de haute raison, de bon esprit confraternel et de sollicitude pour les malades.

Mais il faudrait que de leur côté les praticiens se refusassent à se laisser imposer les drogues que sollicite de leur trop aimable laisser-aller un public insuffisamment documenté sur la valeur des médicaments. Sur ce chapitre, le sans-gêne est poussé tout de même un peu trop loin. Qu'un médecin autorisé émette dans un mémoire, un ouvrage classique, voire dans une leçon magistrale, le plus simple aphorisme sur une médication quelconque, aussitôt sa phrase, soigneusement découpée, est incorporée au texte du prospectus. Cette cuisine est d'ordinaire élaborée

avec une telle sûreté de main, qu'à la fin on ne sait plus si le maître en question ne rédigea pas ses lignes spécialement pour renforcer de sa forte parole une panacée dont le moins qu'on puisse dire, c'est qu'il n'en ouït jamais parler. Les robins prétendent que pareils procédés passent entre les mailles de la Loi; pour ma part, je n'en crois rien; en tout cas, ce serait à voir. J'ai même idée que si nos grands groupements se solidarisaient pour obtenir des dommages et intérêts, ces pratiques dolosives auraient tôt pris fin.

Dans tous les autres pays, Allemagne, Angleterre, Etats-Unis, Etats balkaniques, le public est soigneusement défendu contre l'exploitation intensive de la réclame. Pourquoi n'en est-il pas de même chez nous? Parce qu'on craint la presse? Non, ne croyez pas cela. La raison est bien plus humble.

En réalité, on laisse aller parce que ces questions professionnelles ne sauraient émouvoir ceux qui mettent en branle l'action publique. Me créer, à moi magistrat, des difficultés pour une corporation médicale qui m'indiffère, merci du cadeau : Pas d'histoires! Et puis, après tout, qui me dit que le prospectus n'a pas raison? Quel est le document sur quoi m'appuyer, émanant d'autorités indiscutables et indiscutées? Ne sait-on pas, enfin, que les médecins ne sont jamais contents de rien, étant de ces gens-là qui sur les égrotants se font un chimérique empire?

La preuve de l'hostilité sourde que de tous côtés soulève notre action n'éclate-t-elle pas à chaque instant? A la même assemblée du *Syndicat médical de Paris*, un de nos confrères, que ma modestie bien connue m'empêche de nommer, montra comment, dans le dernier débat académique qui eut lieu au Sénat sur la dépopulation, un orateur de première valeur ne craignit pas d'interrompre, lui si courtois et si mesuré d'habitude, pour lancer une ruade au corps médical. Le secrétaire d'Etat observait que les poursuites en avortement rencontraient à chaque pas des obstacles. Souvent disait-il à peu près, les médecins, liés par le secret professionnel, se refusent de parler... « Surtout quand ils y ont intérêt... », affirma l'interrupteur en question. Or personne ne releva l'injure; elle était d'autant plus imméritée que si, socialement parlant, il y a une corporation qui tâcha de lutter contre la dépopulation, c'est bien la nôtre. Qu'il s'agisse de puériculture, de perfectionnements techniques, de soins aux mères et aux enfants, le praticien n'est-il pas toujours prêt à remplir son devoir, tout son devoir?



Mais ceci n'est encore rien. Non seulement on nous maltraite, mais encore on prétend nous faire payer nos erreurs. Un confrère, dont le diagnostic avait paru erroné, a été condamné à 20.000 francs de dommages et intérêts. Il ne s'agit plus cette fois de poursuites contre un chirurgien malheureux, non, le fait est bien plus grave : tout l'appareil judiciaire, avec ses « attendu » et ses « considerant », se déclanche pour punir le médecin qui eut le malheur de se tromper d'étiquette.

Je sais bien que le confrère mis sur la sellette avait fait défaut et que le jugement n'est pas définitif; mais n'est-ce pas encore trop qu'il ait pu être rendu? Il y a là à notre endroit un phénomène de régression qui ne saurait trop retenir l'attention. Jadis, quand les mestres mires laissaient mourir leurs malades, on les punissait du dernier supplice. Cette survivance de l'instinct obscur des humains et qui les incitait à offrir à des mânes illustres une victime propitiatoire, se manifesta durant de longs siècles. Ambroise Paré, avec sa bonhomie habituelle, ne manque jamais, dans son livre célèbre, de rappeler, avec une ironie voilée, les dangers que lui firent courir telles ou telles interventions; comme il n'était pas toujours confrère parfait, il ne craint pas non plus d'insister sur les châtiments encourus par les médicastres, ânes bâtés, qui avaient eu la malchance de se tromper en soignant un courtisan brutal : tantôt ils sont expulsés à coups de botte par les valets, et tantôt c'est le malade lui-même qui opère, ou ses proches. Nous étions en droit d'espérer que cette barbarie avait irrévocablement disparu de la terre; il n'en est rien, et si les juges se mettent maintenant à fourrer leur hermine dans nos diagnostics, nos neveux n'ont pas fini de rire.



En attendant ces temps difficiles, voici qu'il nous faut lutter contre la fonctionnarisation de la médecine, et c'est dans ce but que se réunira, les 27, 28 et 29 Mai prochain, le *Congrès des Praticiens* [1]. Le premier du genre, organisé, si j'ai bonne mémoire, par le publiciste médical Latour, eut lieu sous Louis-Philippe. M. de Salvandy, grand maître de l'Université, présida la séance solennelle d'ouverture, et sa harangue, d'une belle tenue, fut très applaudie. En ces époques lointaines, la médecine était purement individualiste; les médecins ne faisaient point partie du cens et l'Etat les ignorait. Combien les temps sont changés! Aujourd'hui, non seulement les pouvoirs publics ont l'œil sur nous, mais encore ils rêvent de nous incorporer aux troupeaux innombrables de fonctionnaires qui épuisent le Budget. Lorsque les Assurances, l'Assistance médicale gratuite et les Mutualités seront dotées d'un tarif forfaitaire, le médecin, comme en Angleterre,

1. Je rappelle en passant que la cotisation, donnant droit aux volumes du Congrès et aux réductions consenties par les Chemins de fer, est de 10 francs pour les membres adhérents et de 5 francs pour les membres associés (parents de médecins). Les adhésions doivent être adressées, sans retard, à M. le Dr Quidet, 54, rue Bonaparte, Paris (VIe).

ne sera plus qu'un salarié. Les heureux de la profession, qui évoluent dans la grande clientèle, souffriront peu de cet état de choses. Quant au praticien modeste, il aura cessé d'être en tant qu'homme indépendant.

Notez-le, nous sommes, là comme ailleurs, victimes de la centralisation à outrance, autant que de la doctrine étatiste établie par Louis XIV, continuée par les Conventionnels et portée à son summum par Napoléon, dont nos Jacobins modernes ne sont trop souvent qu'une pâle copie. Que nous collaborions aux œuvres d'hygiène sociale, que l'Etat utilise notre habileté technique, qu'il nous réserve dans ses Conseils la place à laquelle nous avons droit, rien de mieux; mais que, par des voies détournées, il s'attache à nous enclore dans le parc où sont entassés ses fonctionnaires impatients, c'est cela qui me suffoque! Le jour où il y aurait une médecine d'Etat, la médecine aurait vécu. Aussi, nos confrères ont-ils parfaitement raison de refuser le collier qu'on leur veut passer au col.

Dans la crise subie par notre art, une consolation nous reste, et c'est de pouvoir nous dire indépendants. Que nous resterait-il si l'on nous enlevait ce dernier privilège? Au surplus, je comprends d'autant moins ces velléités de mainmise sur la profession, que la gent médicale ne fut jamais facile à conduire.

Un instant, les politiciens se flattèrent de trouver dans les serviteurs de l'Etat une garde prétorienne rajeunie et adaptée à toutes les besognes politiques. Les grèves des postiers, des cheminots, les croupières que leur taillent les instituteurs ont montré combien leurs illusions étaient grandes de ce côté. Mais que sera-ce, bone Deus! lorsque le médecin frémira sous le joug! Que l'Etat se contente d'exercer, quand il y a lieu, son contrôle, mais pour le reste, qu'il nous laisse à nos malades. La libre concurrence, autant que la dignité professionnelle, constitue pour ceux qui souffrent une telle garantie que le public, tout le premier, se dresserait contre la fonctionnarisation de la médecine.

Je souhaite donc grand succès au *Congrès des Praticiens*; je souhaite surtout que nos maîtres y prennent part. Ils sont venus à la dernière assemblée et leurs voix furent toujours respectueusement écoutées. Il en sera de même en Mai prochain, et cette fois leur présence sera d'autant mieux accueillie qu'ils apporteront à l'indépendance médicale l'appoint et de leur autorité, et de leur éloquence.

⁂

Le *Congrès de l'Association internationale de Thalassothérapie* se tiendra à Cannes, les jeudi 16, vendredi 17, samedi 18 Avril. Des excursions à Hyères et Saint-Raphaël, à Monaco, Menton et Nice, figurent au programme. La ville de Nice réserve, durant les journées des 20 et 21 Avril, 243 chambres aux Congressistes. De grandes fêtes sont organisées. Enfin, une excursion facultative en Corse est également projetée; je n'y insiste pas.

Ce qu'il faut retenir de ce groupement, c'est le but poursuivi par nos confrères de la Riviera. Nous nous plaignons volontiers que nos malades français émigrent pour oui ou pour non à l'étranger; il y a, en effet, quelque amertume à voir que la France, qui dispose de la gamme la plus riche en eaux minérales et en stations climatiques, lutte si péniblement contre des rivaux moins bien favorisés que nous sous tous les rapports.

On s'occupera, à Cannes, de l'héliothérapie marine, dont on va s'efforcer de préciser les indications et la technique. On traitera aussi de la médication marine proprement dite, et nul doute que notre pays ne profite grandement de l'effort qui va être réalisé là-bas. Médecins instruits, climat parfait, hôtels ultra-modernes, nous avons tout, sinon pour surpasser nos voisins, du moins pour retenir chez nous nos nationaux, qui n'ont rien à chercher de mieux au dehors.

Seulement, tandis que les confrères étrangers se sentent tous solidaires et rivés les uns aux autres, nous nous désintéressons, nous, trop volontiers, des tentatives qui ne nous touchent pas directement. Regardez ce qui se passe pour les cures d'altitude. Dire que nous sommes aussi bien partagés que quiconque en Europe n'est pas faire montre d'un chauvinisme excessif : Alpes, Plateau central, Pyrénées, nous n'avons que l'embarras du choix, pour les Stations. L'héliothérapie, au surplus, n'a-t-elle pas pris naissance chez nous? Mais tandis que les travaux du regretté Poncet et de ses élèves nous laissaient indifférents, les confrères étrangers s'attachaient à les compléter et surtout à en tirer des applications pratiques.

Ils ne sont pas plus malins que nous, croyez-le bien, et s'ils ont créé des centres d'immigration vers leurs villages de haute altitude, cela n'est-il pas dû à ce que le zèle et la confiance de leurs confrères leurs permirent d'avoir sans retard des malades et d'en vivre? Chez nous, au contraire, ces médications nouvelles restent encore imprécises parce qu'un petit nombre seulement s'y intéresse.

Tenez, il s'est produit l'autre jour, à une de nos sociétés professionnelles, un incident des plus caractéristiques et qui me paraît tout à fait propre à mettre en relief notre état d'esprit. Donc, un de nos confrères, atteint de tuberculose laryngée, lutte depuis plusieurs années avec un courage si admirable contre son mal, qu'il est arrivé à l'enrayer. Ce malade demandait à ses collègues l'autorisation d'aller se faire soigner en pays étranger et plusieurs d'entre nous prirent la parole en son nom car le malheureux est aphone. Là-dessus, l'assemblée se partagea en deux camps : ceux qui étaient pour l'autorisation et ceux qui la refusaient. Parmi ces derniers se signalèrent particulièrement les confrères char-

gés de veiller à la stricte observance des statuts, et je n'ai pas à commenter leur opinion. Mais tout un groupe manifesta, dans des conversations particulières, l'impatience légitime de médecins français contraints de consacrer par leur vote l'insuffisance de nos méthodes, et cela dans une enceinte médicale d'où rayonna tant de lumière française : On soigne aussi bien chez nous qu'au dehors, répétaient-ils obstinément, et il fut impossible de les sortir de là.

Or, ils auraient dû se souvenir qu'à l'étranger l'organisation médicale est telle à n'importe quelle altitude, que le malade est toujours sûr de voir son traitement strictement surveillé. Dans la tuberculose laryngée, entre autres, et puisqu'il s'agit d'elle, la radiation solaire ne peut agir sur les tissus qu'autant qu'ils sont momentanément exsangues. Par suite, des badigeonnages à la cocaïne et à l'adrénaline exécutés sous le contrôle du miroir sont indispensables; de plus, le médecin doit, pour ainsi dire, suivre pas à pas les effets de la médication; les séances très courtes, répétées deux ou trois fois par jour, exigent une extrême prudence et la plus grande attention.

Eh bien, c'est cette vigilance de tous les instants, c'est cette organisation technique spéciale qui, dans la haute montagne, nous manquent encore à nous, les pionniers de l'héliothérapie. En l'espèce, ni le climat, ni la clinique française ne sont en cause, mais seul intervient là notre manque d'initiative. Si demain quelque spécialiste hardi, auquel nous nous intéresserions, nous demandait conseil pour aller planter sa tente au sommet des Alpes ou des Pyrénées, à 2.000 m. d'altitude, en conscience ne lui objecterions-nous pas le manque possible de malades? Et cela, pourquoi? Parce que, comme s'il nous suffisait de trouver les méthodes, nous laissons aux voisins le soin de les appliquer pour en tirer profit.

Il y a là un état d'esprit, une indifférence contre lesquels on ne saurait trop réagir. Les congressistes de Cannes, qui, je l'espère, seront nombreux, feront dans quelques jours du bon travail puisqu'ils mettront en relief toutes les ressources de notre ciel joyeux; mais ils auraient bien mérité, et du pays, et de la médecine française, s'ils pouvaient en même temps prouver au corps médical qu'il n'y a désormais plus besoin d'aller chercher au dehors des techniciens spéciaux. C'est l'indifférence et la passivité françaises qu'il faut vaincre; quant à la supériorité de notre climat béni, elle n'est plus à démontrer : La France n'est-elle pas en Europe le plus doux, le plus lumineux royaume sous le ciel?

F. Helme.

QUELQUES OPINIONS SUR LA JEUNESSE MODERNE DES ÉCOLES

Je viens de lire avec grand intérêt le livre que notre excellent confrère M. Cabanès vient de consacrer à la vie des étudiants à travers les âges[1]. Dans un exposé, égayé d'anecdotes, on suit l'évolution des mœurs et des idées de la jeunesse médicale à travers les âges; on voit l'étudiant du XIIe siècle, frondeur, bretteur, faisant ripailles et beuveries, sous la férule indulgente de l'Université qui veille jalousement sur les droits et immunités de ses fils; à la Renaissance, l'étudiant est toujours gai et bruyant, un tantinet chapardeur, se plaignant volontiers de ses maîtres, mais travailleur, n'hésitant pas à déterrer les cadavres pour assouvir son désir de science anatomique; au XVIIIe siècle, la turbulence de la jeunesse peut se donner libre carrière dans le sein de l'école, car c'est l'époque des luttes homériques de la Faculté contre les chirurgiens; au XIXe siècle, l'étudiant courtise les grisettes, devient révolutionnaire; aux journées de Juillet, l'École de droit et l'École de médecine fournissent plus d'un combattant; le pavé des barricades fut rougi du sang de nombre d'entre eux.

1. Cabanès. — « La vie d'étudiants. Mœurs intimes du passé ». 4e série. Albin Michel, éditeur.

Depuis un quart de siècle, des observateurs clairvoyants ont signalé un changement considérable dans la mentalité des étudiants. Les étudiants d'aujourd'hui se distinguent des étudiants d'autrefois par une qualité toute moderne : le sens pratique.

« Qu'il est loin, le temps où jeunes, gais, débraillés, sans rien perdre de la distinction native, coquettement vêtus de velours et de toutes sortes de costumes de fantaisie, coiffés de bérets basques ou de chapeaux à la Rubens, les étudiants s'en allaient par les rues, chantant, flânant, bayant aux corneilles, seuls ou par couples ou par groupes, ou trois par trois, volontiers vendant leurs livres chez le bouquiniste pour entrer au cabaret!

« L'étudiant que peint ici Th. de Banville est l'étudiant du second Empire; il a disparu, et son souvenir s'est effacé, comme est perdu celui de l'étudiant de 1830 et de 1848; le premier fraternisant avec l'artisan dans l'émeute, tandis que l'autre, fasciné par la magie du verbe inspiré de Lamartine, acclamait le poète-tribun, vaticinant sur les marches de l'Hôtel de Ville.

« L'étudiant actuel est dépourvu, il faut bien le dire, d'originalité, d'individualité; la jeunesse des Écoles n'est pas révolutionnaire, elle est syndicaliste, ou plutôt syndiquée pour la défense de ses intérêts corporatifs. Où sont les temps héroïques?

« Groupés dans une association générale qui fonctionne aussi régulièrement qu'une chambre de notaires ou d'avoués, nos étudiants ont des ambitions politiques et traitent d'égal à égal avec les pouvoirs publics. On les rencontre dans les antichambres des ministres et les couloirs du Palais-Bourbon, ils ont pignon sur rue et reçoivent les maîtres de l'heure. Quelques dissidents, et nous sommes heureux de compter parmi

eux les étudiants en médecine, ont renoncé aux avantages d'une association puissante, pour vivre d'une vie plus indépendante. Nous avons plaisir à relever dans leur programme de fières déclaration, telles que celles-ci : « Un mépris commun pour les basses besognes de la politique de clans et de rivalités, source de discussions et de haines épuisantes, tremplin de tous les arrivismes et pierres d'achoppement de toutes les idées fécondes nous a préservés de l'influence démoralisatrice des luttes électorales... Nous n'avons jamais rabaissé les chocs d'idées à des heurts de personnalités ».

« Nos jeunes camarades se flattent, avec quelque fierté, d'avoir un budget « que n'alimente aucune subvention officielle ou extra-médicale », et qui, néanmoins, accuse chaque année un excédent de recettes.

« Ce sont là symptômes de bonne augure. Ce retour de la jeunesse à une conception plus réaliste, plus sérieuse de la vie, n'est pas pour nous déplaire (Cabanès). »

***

Dans un livre écrit dans un tout autre ordre d'idées pour la Bibliothèque de philosophie scientifique, M. Gabriel Dromard étudie la mentalité de la jeunesse ; il s'exprime ainsi : « Le dégoût des idées abstraites éloigne la jeunesse nouvelle de cette ample et vague religiosité qui fut à la mode parmi les grandes âmes du siècle passé. Elle prétend répudier, cette jeunesse, et l'idéalisme mystique sans rituel ni dogme qui fit les délices de beaucoup de poètes, et la pure religion de l'esprit, synthèse de toutes les religions qui fut un soutien pour beaucoup de penseurs. Sa tendance à rechercher d'emblée les réalités de l'action la conduit tout droit au catholicisme dont l'organisme puissant et déjà ancien peut fournir les bases d'une bonne discipline mentale...

« Quel que soit le départ, ce qu'il faut retenir, c'est le mariage actuel de l'esprit positif et du sentiment religieux. La génération présente voit surtout dans la foi religieuse une sagesse tout utilitaire, un indispensable auxiliaire d'action. Elle y veut découvrir une forte armature qui soit un appui solide pour son existence pratique ; elle y veut trouver un ordre sensible qui groupe et qui noue ses forces éparses, une discipline intérieure qui soutienne et dirige utilement sa vie.

« Au positivisme des temps nouveaux, une renaissance patriotique répond également qui, dans la jeunesse actuelle, se traduit par un ralentissement assez évident du courant pacifiste et humanitaire, par une exaltation manifeste du sentiment national. L'esprit d'insurrection qui était une source d'affaiblissement cède le pas au désir de l'ordre, et les idées de nivellement qui devenaient une cause de disssolution font place au culte de l'autonomie. Une inclination se manifeste à juger les choses politiques, non d'après des concepts purs mais d'après les nécessités pratiques dont dépend l'avenir d'une nation. Le point de vue largement humain n'est plus tant à l'ordre de jour que le point de vue limité du pays qui tient lieu de patrie. Aussi bien la guerre reprend-elle un nouveau prestige, et cela d'autant plus qu'elle est par surcroît l'occasion de vertus foncièrement actives. Des doctrines qui eussent paru franchement arriérées il y a peu d'années trouvent donc du même coup un regain de nouveauté.

« Quoi qu'il en soit, dans la renaissance du nationalisme aussi bien que dans celle du spiritualisme, il se cache avant tout un besoin d'ordre et de cohésion chez des gens qui voient, en toute existence humaine, une affaire qu'on doit mener à bien. La jeunesse nouvelle est française d'abord; d'abord, elle est patriote comme elle est religieuse, pour faire avec sagesse, non pas une bonne critique de la vie, mais tout simplement une bonne vie[1]. »

***

Ce mouvement d'idées n'a rien qui puisse surprendre. La vie en Europe devient dure pour tout le monde. Les jeunes gens sentent qu'on ne doit aborder la vie qu'avec des armes bien trempées. Ils n'ont ni le loisir, ni le cœur à cette flânerie dans les cafés où se complaisaient leurs aînés; ils n'ignorent pas que le dilettantisme ne mène pratiquement à rien, que pour réussir il ne faut disperser ni ses pensées ni son énergie. Ne regrettons pas le pittoresque du vieux quartier latin, si nous avons demain des ingénieurs plus habiles, des magistrats plus instruits, des médecins plus savants.

P. Desfosses.

BIBLIOGRAPHIE

3009. — **Georges Luys.** — Traité de la blennorragie et de ses complications. 1 vol. in-8° raisin de 620 pages avec 215 figures dans le texte et 3 planches en couleur. Prix : 12 francs. (*O. Doin et fils*, éditeurs.)

3010. — **Zünd-Burguet.** — Conduction sonore et audition. 1 vol. in-8°, de 300 pages. Prix : 6 fr. 50. (*Maloine*, éditeur.)

3011. — Manuel pratique de la médication hypodermique. 1 vol. in-8°, de 284 pages. Prix : 2 francs. (*Laboratoire d'hypodermie*, Paris.)

3012. — **Albert Ball.** — L'enfant et son médecin. 1 vol. in-8° de 400 pages. Prix : 6 fr. 50. (*A. Maloine*, éditeur.)

3013. — **H. Gougerot.** — Le traitement de la syphilis en clientèle. 1 vol. in-8° de 492 pages, avec 72 figures en noir et 19 en couleurs. Prix : 10 francs. (*A. Maloine*, éditeur.)

1. Gabriel Dromard. — « Le Rêve et l'action ». Paris, 1913.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 58. — MALADIE DE STRUMPELL

PARAPLÉGIE SPASMODIQUE SPINALE FAMILIALE.

Décrite par STRÜMPELL en 1880 (*Archiv. f. Psychiatrie*) maladie encore à l'étude, car à part son caractère familial, ne diffère pas sensiblement des autres types de paraplégie spasmodique.

Etiologie obscure : hérédité rarement homologue, tare névropathique, alcoolisme.

Apparait à tout âge, surtout entre 8 et 15 ans.

Cause occasionnelle : maladies infectieuses, traumatisme.

Symptômes. — Analogues à ceux du tabès spasmodique et de la maladie de Little. Membres inférieurs en contracture, pied bot varus équin, force musculaire normale, sensibilité ordinairement intacte, réflexes tendineux exagérés, trépidation spinale.

Pas d'atrophie musculaire, ni de trouble des sphincters. Intelligence habituellement intacte, parfois insouciance, apathie.

A une période plus avancée de l'évolution, se rapproche d'autres types morbides, tels que la sclérose en plaques, l'hérédo-ataxie cérébelleuse, la maladie de Friedreich.

Marche progressive avec arrêts plus ou moins prolongés, débutant par les membres inférieurs, l'affection s'étend aux membres supérieurs, aux yeux, à la parole.

Mort due à une complication (maladie infectieuse, tuberculose).

Anatomie pathologique. — Peu connue, car les autopsies sont rares. Sclérose bilatérale des faisceaux pyramidaux diminuant d'intensité de bas en haut, légère dégénérescence des cordons de Goll de la région cervicale, altérations insignifiantes des faisceaux cérébelleux directs.

Diagnostic avec la myélite syphilitique, le mal de Pott, la sclérose en plaques, la maladie de Friedreich, l'hérédo-ataxie cérébelleuse, la maladie de Little.

Traitement. — Massage, mécanothérapie, interventions chirurgicales plastiques.

LIVRES NOUVEAUX

Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — *La petite insuffisance thyroïdienne et son traitement.* 1 vol. petit in-18 jésus de 320 pages. Prix : cartonné 5 fr. (O. DOIN et fils, éditeurs.)

Ce petit volume, vrai manuel pratique de *thyroïdologie*, est une synthèse heureuse et résumée des travaux multiples de ces dernières années consacrés aux perturbations de la glande thyroïde et parmi lesquels je me dois de rappeler les deux importants volumes des auteurs actuels : *les études sur la physiopathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse*, et *l'Endocrinologie : nouvelles études sur la physiopathologie du corps thyroïde et des autres glandes endocrines*.

Après des généralités sur l'historique, l'étiologie, l'anatomie pathologique, la chimie, l'activité physiologique du tissu thyroïdien, la pathogénie des perturbations thyroïdiennes, les auteurs font un exposé clinique très vivant et très vécu de l'insuffisance thyroïdienne, en passant en revue l'habitus extérieur, les modifications de la chaleur animale, des appareils digestif, circulatoire, respiratoire, urinaire, génital, des systèmes articulaire, osseux, pileux, nerveux, de la peau et de la nutrition générale. Ils décrivent comme formes de la petite insuffisance thyroïdienne le syndrome d'Hertoghe, le crétinisme endémique, l'infantilisme, le sénilisme, les arriérations somatiques et psychiques, l'hypothyroïdie paroxystique, l'hypothyroïdie minima. Ils terminent par des chapitres résumés sur l'évolution, le diagnostic et le traitement de l'insuffisance thyroïdienne.

Tel qu'il est conçu et exécuté, ce petit volume, essentiellement pratique, servira très bien de guide pour le traitement journalier de la classe si étendue des insuffisants thyroïdiens, en même temps qu'il facilitera la tâche des observateurs adonnés à l'étude de la thyroïdologie.

LAIGNEL-LAVASTINE.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

SOMMAIRE du n° 2.

Travaux originaux :

Arnault Tzanck et E. Pelbois. — A propos du traitement des tuberculoses cutanées et des tuberculides par le néo-salvarsan.

Morin et Joulia. — Le néo-salvarsan à la clinique dermatologique de Bordeaux (1913). Incidents et accidents.

Recueil de faits :

Ch. Audry. — Sur une dent d'Hutchinson unilatérale.

Revue de Syphiligraphie.

Fiches bibliographiques.

***

REVUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE CHIRURGIE ABDOMINALE

SOMMAIRE du n° 2.

Travaux originaux :

G. Rouhier. — Les hystéropexies actuelles et le lieu d'élection pour le passage intrapariétal des ligaments ronds dans l'opération de Doléris (avec figures).

Gouilloud. — Fibromes distants et fibromes aberrants d'origine utérine (avec figures).

Congrès :

LXXXVe Congrès des Naturalistes et Médecins allemands (Vienne, Septembre 1913).

Analyses.

Gynécologie. — Chirurgie abdominale.

MYCOSES (Acauliose)

Vignolo-Lutati (de Turin). *Une nouvelle mycose : l'acauliose* (*Arch. für Dermat. und Syphilis*, t. CXVIII, n° 2, 1913, p. 681-698 avec une planche). — Le chapitre des mycoses prend de jour en jour une place plus grande dans la pathologie.

Après la sporotrichose, la discomycose, l'hémisporose, l'oidiomycose, sont apparues les mycoses causées par le *Parendomyces Balzeri*, le *Mycoderma pulmoneum*, le *Mastigocladium Blochii*, l'*Acremonium Potroni*, le *Monosporium apiospermum* de Radaeli.

Voici que Vignolo-Lutati rapporte l'observation d'une nouvelle mycose, l'acauliose, constatée chez une paysanne de 63 ans de la province de Novare.

En 1910 cette femme travaillant aux champs se piqua avec une épine d'acacia au médius droit; au niveau de la petite plaie se développa une petite pustule et pendant deux ou trois jours tout le doigt fut œdématié.

Peu à peu apparurent les mois suivants d'autres lésions cutanées du bras et de l'avant-bras droit, sans douleur ni prurit.

Ces lésions débutaient par des taches érythémateuses, sur lesquelles se développaient des papules qui augmentaient lentement de volume.

Ces nodosités s'ouvraient alors, laissant couler un liquide purulent et sanguinolent; ce liquide se desséchait *in situ* et donnait naissance à une croûte facilement détachable.

Sous la croûte existait une ulcération de coloration jaune sombre, à fond irrégulier, à bords arrondis et durs ou déchiquetés et mous. Autour de ces ulcérations on notait une auréole d'un rose intense.

L'aspect polymorphe des lésions qui revêtaient suivant les points les caractères de lésions tuberculoïdes ou syphiloïdes ou ressemblaient à des abcès n'était pas fait pour faciliter le diagnostic.

La coloration violacée de certaines nodosités, leur caractère fistuleux pouvait faire penser au diagnostic de tuberculose; on aurait pu également songer en raison de la disposition des lésions à la lymphangite ascendante tuberculo-gommeuse de Bazin; mais il n'existait aucune lésion tuberculo-verruqueuse des mains et l'état général de la malade était excellent. Les inoculations expérimentales furent d'ailleurs négatives.

Le diagnostic de syphilis était improbable, en raison de la longue évolution des lésions et du Wassermann négatif.

L'auteur pensa alors à la possibilité d'une mycose et ensemença le pus des nodosités sur des milieux de gélose maltosée de Sabouraud.

Des cultures identiques apparurent dans tous les tubes au bout de deux à cinq jours pour les tubes placés dans l'étuve à 37° et au bout de dix à quinze jours pour les tubes laissés à la température du laboratoire.

L'auteur envoya ces cultures au professeur Matruchot (de la Sorbonne) pour les identifier; il s'agissait d'une mucédinée, c'est-à-dire d'un champignon filamenteux à mycélium cloisonné et incolore, dont la reproduction se fait uniquement par conidies.

Matruchot fit rentrer cette espèce non encore décrite dans le genre *Acaulium* nouvellement décrit par Sopp.

Cet *Acaulium* était bien la cause de la dermatose examinée; car il avait été isolé de lésions absolument fermées.

D'autre part, l'inoculation de cultures aux animaux montra son action pathogène; des gommes apparurent au point d'inoculation.

L'épreuve de la sporo-agglutination, faite en examinant le mélange du sérum de la malade avec une émulsion homogène de spores en proportion croissante, fut positive au 1/300.

L'épreuve de la fixation du complément, faite avec le sérum de la malade en se servant comme antigène des cultures du champignon, fut positive.

Enfin l'épreuve du traitement confirma le diagnostic de mycose.

La malade fut soumise au traitement ioduré (4 gr. d'iodure de potassium par jour); au bout de deux mois la dermatose qui durait depuis plus d'un an était presque complètement disparue; il ne persistait qu'une pigmentation brunâtre ou rosée et des cicatrices blanchâtres.

R. Burnier.

PEMPHIGUS (Sérothérapie)

Holobut et Lenartowicz (de Lemberg). *Essais de traitement du pemphigus par injection du contenu des bulles* (*Dermatol. Wochenschr.* t. LVIII, n° 2, 1914, 10 Janvier, p. 41-45, avec 1 figure). — L'agent causal du pemphigus est encore inconnu; de nombreux auteurs ont trouvé dans le liquide des bulles des microbes variés, ce qui parle en faveur de l'origine infectieuse de la maladie.

Holobut et Lenartowicz ont eu l'idée de traiter le pemphigus par l'injection sous-cutanée du contenu des bulles; il s'agit là d'une sorte d'autosérovaccinothérapie et non d'une vaccination véritable : les vaccins, en effet, sont formés d'une émulsion de micro-organismes connus, tués ou atténués; ici, il s'agit du sérum d'un malade atteint de pemphigus, sérum contenant en nombre indéterminé des micro-organismes hypothétiques, tués ou atténués.

Le liquide des bulles fut recueilli dans des petits tubes stériles; on le porta une demi-heure au bain-marie à 56-58°, puis on le plaça à l'étude pendant 24-48 heures pour vérifier sa stérilité; enfin on ajouta à chaque tube 0,50 pour 100 d'acide phénique. Le « vaccin » ainsi préparé fut porté à la glacière et prêt à être employé.

Les auteurs eurent recours à cette méthode dans 2 cas de pemphigus chez 2 enfants de 8 et 12 ans : le pemphigus avait résisté à tous les traitements; les injections intraveineuses de quinine (méthode de Leszczynski) n'avaient eu d'autre résultat que de produire un érythème quinique toxique.

L'effet produit par les injections sous-cutanées du « vaccin » fut des plus nets.

Les bulles s'affaissèrent et ne reparurent plus; l'état général s'améliora (chute de la fièvre, augmentation de poids).

Le résultat fut d'ailleurs proportionnel à la quantité de liquide injecté; dans le premier cas où le liquide était peu abondant, on n'obtint qu'une amélioration; dans le deuxième cas où l'on put faire 12 injections, parfois de 2 cm³, la guérison fut remarquable.

R. Burnier.

ROUGEOLE

Stephen Chauvet. *La mortalité dans la rougeole, particulièrement dans la première enfance* (*Le Nourrisson*, 1914, Janvier, n° 1, p. 25). — L'auteur, dans cet article, publie la statistique relevée du 13 Mai au 12 Juin 1913 dans le service de la rougeole de l'hôpital des Enfants-Malades, dirigé par le professeur Marfan. Cette statistique, qui comporte une léthalité fort lourde : elle établit nettement les conséquences désastreuses qui découlent de l'absence de mesures prophylactiques nécessaires.

Pendant la période indiquée, 120 enfants furent soignés pour la rougeole; 46 succombèrent et au point de vue de l'âge, 16 étaient dans leur première année, 23 dans leur deuxième, 2 dans leur troisième, 2 dans leur quatrième, 1 dans la cinquième et 1 autre, enfin, dans la dixième. Sur ces 46 *décès*, d'autre part, 3 furent dus à la diarrhée grave tardive, diarrhée d'élimination toxique, 1 à un phlegmon du bras, 1 à la diphtérie; à 41 la broncho-pneumonie.

Si on envisage le pourcentage des *complications* non mortelles, les constatations sont malheureusement aussi édifiantes. Les deux tiers des enfants ont fait des angines blanches qui ont nécessité des injections de sérum antidiphtérique; 23 enfants ont contracté la scarlatine, l'un des petits rougeoleux ayant été admis dans le pavillon en incubation de cette maladie éruptive. Les deux tiers des petits malades, en outre, ont eu des otites généralement bilatérales; l'une d'elles a déterminé une paralysie faciale périphérique.

Enfin, le service de garde ou le service des douteux ont envoyé au pavillon de la rougeole des enfants atteints soit de catarrhe oculo-nasal, soit d'éruptions morbilliformes, et qui n'avaient pas la rougeole; 15 de ces malades revinrent quelques jours après leur sortie, atteints d'une rougeole contractée lors de leur passage dans le service, et 2 d'entre eux furent enlevés par une broncho-pneumonie.

En somme, en l'espace d'un mois, 120 petits malades furent la proie de complications multiples dues surtout à la contagion, et 46 de ces enfants sont morts. Le pourcentage des décès fut donc de 39 pour 100 et il est à noter que l'auteur ne tient pas compte des enfants sortis, considérés comme guéris, et qui, demeurés chétifs, sont des proies toutes désignées pour n'importe quelles complications tardives de la rougeole, pour la tuberculose ganglio-pulmonaire en particulier, et qui en meurent parfois.

Quelles sont les causes de cette mortalité considérable soulignée par Chauvet et quels sont les moyens d'y remédier?

Cette mortalité élevée est due uniquement à ce fait que l'isolement des rougeoleux à l'hôpital des Enfants-Malades est effectué collectivement, alors qu'il devrait être individuel. L'isolement collectif permet à un enfant atteint d'une complication de contagionner ses voisins; et, en même temps, il exalte la virulence des microbes, rendant ces complications plus meurtrières.

Le rôle néfaste de l'isolement collectif contre lequel ne peuvent lutter les soins et le dévouement du personnel hospitalier, est bien mis en lumière par la comparaison avec les statistiques d'hôpitaux modernes ayant recours à l'isolement individuel des rougeoleux. A l'hôpital Pasteur, par exemple, depuis un an, sur un total de 149 rougeoleux, la mortalité n'a été que de 1,34 pour 100.

L'isolement individuel en chambres séparées donne les mêmes résultats, aussi satisfaisants, à l'hôpital Hérold et à l'hôpital Saint-Joseph. On ne saurait donc assez insister sur la nécessité de l'instituer partout.

L'isolement, tel qu'il a fonctionné jusqu'à présent au pavillon de la rougeole des Enfants-Malades doit être transformé, et la séparation des petits malades au moyen de simples cloisons de verre, qui ne descendent pas jusqu'au sol et qui ne s'élèvent qu'à hauteur d'homme, est plus symbolique que matérielle. Ce système d'isolement, n'ayant pas répondu aux espérances placées en lui, doit être abandonné sans retard.

L'étude de Stephen Chauvet, bien que dévoilant des vérités désagréables, a le grand mérite d'attirer à nouveau l'attention sur une mesure destinée à réduire notablement la mortalité infantile, mesure certainement efficace, d'application facile et immédiatement réalisable.

G. Schreiber.

ÉPILEPSIE

H. Aimé. *Quelques modes actuels de traitement des crises épileptiques, et conjectures sur la nature dialytique de leur mécanisme* (*Progrès médical*, 1914, 3 Janvier, p. 1-2). — Pour expliquer les crises, l'auteur adopte une théorie dialytique récemment exposée par M. Leroy. Certaines substances albuminoïdes, produits de désagrégation du placenta, des glandes thyroïdes, de l'ovaire, du testicule, globulines fragiles « déchaînées » par la syphilis, peptones, albumoses, acides aminés échappés à l'action utile du foie et provenant d'un intestin paresseux, sont véhiculés par le sang, dont elles augmentent la tension osmotique; cette hypertension osmotique produit le blocage réflexe du rein et consécutivement le reflux massif du sang vers le cerveau, notamment vers la pie-mère et les plexus choroïdes, déterminant ainsi de la compression génératrice des crises.

Telle est la théorie, d'autant plus critiquable que, tout récemment, la réaction d'Abderhalden dont elle s'inspire a précisément été trouvée négative chez les épileptiques.

D'ailleurs, en pratique, elle aboutit aux prescriptions hygiéniques, diététiques et médicamenteuses employées depuis longtemps dans le mal comitial. M. Aimé les rappelle fort judicieusement : régimes désintoxiquants, médications vaso-dilatatrices, diurétiques, fibrinolytiques (crotaline), etc.

L'auteur est peu favorable au bromure. Quoi qu'il ait lui-même proposé d'en atténuer les inconvénients en l'unissant au bleu de méthylène qui, par sa grande diffusibilité, évite l'accumulation et les accidents du bromisme, il estime que le bromure à fortes doses « ralentit les fonctions nerveuses et change peu à peu les infortunés chroniques en êtres passifs, abouliques, abêtis ».

En revanche, il cite un cas où la galvanisation cervicale que j'ai préconisée a donné de bons effets. Cette méthode aurait produit chez un jeune épileptique, après plusieurs séances d'application d'un courant continu de 25 milliampères, une amélioration manifestement progressive dans la fréquence et l'intensité des accès.

P. Hartenberg.


MALT BARLEY
Pasteurisé
BIÈRE DE SANTÉ
NON ALCOOLISÉE
Phosphatée-Diastasée
BRASSERIE FANTA
6, Rue Guyot, 6 — PARIS
TÉLÉPHONE 513-82
MALT BARLEY


ACNÉS
ECZÉMAS
PRURITS
INNOTYOL
Cold-Cream INNOXA à la lanoline
Thiol-Tuménol-De-Witch-Hazel-etc
A BASE DE
THIOL.TUMÉNOL.W.HAZEL
ET DE
COLD-CREAM INNOXA
Depot Gal Laboratoire Innoxa - 21 Faubg Montmartre PARIS
G. Cordonnier

SUGGESTION (AUTO-)

R. Cornélius. ***De l'auto-suggestion dans ses rapports avec les psychonévroses dépressives.*** (*Journal de Psychologie*, t. X, n° 3, p. 198-219.)

On sait que, pour Dubois et Dejerine, des troubles essentiellement *moraux* craintes, idées de maladies, auto-suggestions, se trouvent à l'origine, non seulement des symptômes hystériques et neurasthéniques, mais encore de l'état morbide général qu'ils nomment nervosisme, et qui se ramènerait, en dernière analyse, à un défaut de jugement, à un irrationalisme de l'esprit.

M. Cornélius montre combien cette conception est vague et arbitraire au point de vue psychologique, inexacte au point de vue clinique. D'où viennent ces erreurs de jugement, par quel mécanisme s'engendrent-elles, d'où vient cette mentalité irrationnelle qui est à leur base ? Les auteurs ne nous le disent pas. D'autre part, ils négligent entièrement le côté affectif pour ne retenir que le côté intellectuel, se mettant ainsi en désaccord avec toute la psychologie contemporaine, qui attribue à la vie affective le rôle essentiel dans les réactions psychiques. Or, l'observation clinique révèle que « l'état mental des psychonévrosés est tout entier dominé par les troubles de la vie affective et que loin d'être engendrés par des « idées » les symptômes psychiques toujours *secondaires*, dépendent de puissants courants d'émotion d'origine nerveuse, non psychique, et révèlent des troubles variés du dynamisme nerveux ».

A l'appui de sa thèse, M. Cornélius étudie la pathogénie des auto-suggestions dans différents états névropathiques, notamment dans la névrose d'angoisse et dans l'hystérie, où elles sont toujours consécutives à des émotions et à des sentiments.

Au contraire, dans la neurasthénie, la mélancolie légère, l'hypochondrie, l'auto-suggestion n'intervient en rien dans la constitution des symptômes, qui sont l'expression d'un trouble organique nerveux.

La conséquence pratique de cette étude, c'est que la psychothérapie *rationnelle* ou *persuasive*, visant des phénomènes psychologiques inexistants ou incapable de supprimer ceux qui existent, n'a pas la valeur curative que lui attribuent ses défenseurs.

P. Hartenberg.

CHANCRES EXTRA-GÉNITAUX

Jean Bobrie (de La Rochelle). ***Les chancres extra-génitaux chez la femme.*** (*Annales des maladies vénériennes*, 9e année, n° 1, 1914, Janvier, p. 31-40.) — Fournier assignait un minimum de 6 à 7 pour 100 aux chancres extra-génitaux de façon générale. Sur 1.182 malades observées à la clinique du professeur Gaucher (plus de la moitié des malades échappent par suite de spécificité ignorée à toute statistique), 834 ont eu un accident primitif *vulvaire*, soit un pourcentage de 70 pour 100. 35 fois ont été rencontrés des accidents primitifs *périgénitaux* (col de l'utérus, méat, paroi vaginale, région péri-anale), soit 2,95 pour 100. 326 malades se sont présentées avec des accidents primitifs extra-génitaux (anus, région buccale, lèvres, langue, amygdale, gencive, face, etc.), soit 26 p. 100.

Les divergences avec les différents auteurs (Fournier, Krefting) quant à la fréquence des chancres génitaux, vient de ce que dans le cas présent la statistique ne porte que sur des femmes dont l'accident initial passe souvent inaperçu.

De plus, les récentes découvertes bactériologiques ont permis de classer comme chancres des ulcérations d'aspect banal, où l'on a découvert des tréponèmes et suivies, trois à cinq semaines après, d'une roséole et d'accidents secondaires typiques, sans qu'on puisse trouver d'autre porte d'entrée.

Donc chez la femme où l'accident primitif passe si souvent inaperçu (37 p. 100 des cas), le chancre, quand il est dépisté, est extra-génital dans un cas sur 4. La multiplicité des points où on peut le rencontrer fait au médecin une obligation impérieuse de le rechercher partout. C'est naturellement du côté génital que porteront les premières recherches et c'est là incontestablement, que l'accident primitif sera le plus souvent rencontré.

Le rôle du médecin est, dans ce cas, particulièrement difficile, car là se pose le problème délicat de l'étiologie.

Dans le cas de chancre extra-génital, la difficulté sera moindre, la contamination ayant pu se faire de façon tout à fait banale.

Paul Jourdanet.

KÉRATITES neuro-paralytiques

A. Cantonnet. *Les kératites neuro-paralytiques* (*Journal des Praticiens*, tome XXVIII, numéro 4, 1914, 24 Janvier, p. 49 à 51). — Lorsque la cornée est atteinte d'une perte de substance ou ulcère, la sensibilité manque toujours à ce niveau ; lorsqu'il y a kératite neuro-paralytique, la sensibilité est perdue sur la totalité ou sur une grande partie de la cornée en dehors de l'ulcère.

Après un temps variable après l'apparition de l'anesthésie cornéenne, on voit apparaître un léger dépoli de l'épithélium cornéen siégeant de préférence dans la région centrale et effectant, en général, une forme arrondie. En quelques jours, ce dépoli fait place à une ulcération véritable qui, si l'on n'intervient pas, aboutit à la perforation de la cornée avec toutes ses conséquences. Ce qui caractérise cette lésion et qui doit frapper l'observateur, c'est l'absence presque absolue de phénomènes réactionnels. Le contraste entre la gravité de l'ulcération et ce peu de symptômes met aussitôt sur la voie du diagnostic.

Pour le confirmer, il suffit de constater l'anesthésie cornéenne, ce qui se fait facilement en touchant différents points de la cornée avec un instrument mousse et aseptique et en constatant l'absence du réflexe de clignement.

Le traitement ordinaire des ulcérations cornéennes n'a qu'un effet nul ou peu considérable ; il doit consister en une blépharorraphie ou suture de la partie médiane des deux paupières, qui devra être pratiquée d'une façon aussi précoce que possible ; le pronostic visuel ultérieur en dépend. On soignera également la cause de l'anesthésie de la cornée.

La suture palpébrale sera laissée tout le temps que la cornée restera anesthésique, même si l'ulcération est depuis longtemps guérie.

La connaissance de cette affection permettra de la reconnaître avec la plus grande facilité. Il faudra ensuite rechercher, pour la traiter aussi, la cause de l'anesthésie du nerf ophtalmique. Cette cause est fort variable et relève tantôt de traumatismes craniens, tantôt d'artériosclérose ou de névrite du ganglion de Gasser, plus souvent encore de syphilis méningée de la base.

G. Faure-Beaulieu.

CŒUR (Bradycardies)

L. Gallavardin, Paul Dufourt et Petzekatis. ***Automatisme ventriculaire intermittent spontané ou provoqué par la compression oculaire et l'injection d'atropine dans les bradycardies totales.*** (*Arch. des mal. du Cœur, des Vaisseaux et du Sang*, 1914, Janvier, p. 1-9.

Parmi les faits d'altération plus ou moins passagère du rythme cardiaque, avec chevauchement des contractions auriculaires et ventriculaires, un très grand nombre sont attribuables à un *automatisme ventriculaire intermittent*. Les deux conditions qui règlent l'apparition de cet automatisme ventriculaire intermittent sont : *a) le ralentissement du rythme auriculaire* au delà de la période du rythme idio-ventriculaire ; *b) l'accélération du rythme idio-ventriculaire* au delà de la période du rythme auriculaire. Dans les deux cas la période ventriculaire étant plus courte que la période auriculaire, se produit le phénomène de l'« échappement ventriculaire ».

L'automatisme ventriculaire intermittent donne lieu aux *figures les plus variées de superposition auriculo-ventriculaire*. Il peut aussi produire une figure rythmique spéciale, simulant sur les tracés artériels un bigéminisme extrasystolique et constitué par un *couple de deux pulsations ventriculaires jumelles, l'une automatique, l'autre d'origine normale* séparées par une contraction auriculaire. Peut-être est-il aussi capable de donner naissance à un véritable *rythme inverse*, la contraction ventriculaire automatique précédant et conditionnant la contraction auriculaire par conduction hisienne rétrograde ;

L'automatisme ventriculaire est de constatation fréquente au cours des bradycardies totales. On le voit se produire dans trois conditions : *a) Spontanément* par arythmie sinusale ralentissant le rythme auriculaire au delà de la période d'échappement ventriculaire ; — *b) Sous l'influence de la compression oculaire* qui ralentit le rythme auriculaire sans influencer sensiblement, ou du moins parallèlement, le rythme ventriculaire ; — *c) Sous l'action de l'atropine* soit dans les toutes premières minutes, soit dans une période plus tardive.

Alfred Martinet.

INTESTIN (Dolichocolies)

Lardennois et Aubourg. ***Allongements segmentaires du gros intestin : les dolichocolies; leur importance dans la pathogénie du gros intestin*** (*Journal de Radiologie*, t. Ier, n° 2, 1914, Février p. 65.) — Dans cet article, les auteurs étudient les déformations du gros intestin dues à un excès de longueur qu'ils dénomment dolichocolies. Ces déformations sont plus fréquentes qu'on ne le pense et peuvent porter sur les différents segments du gros intestin, bien que le côlon transverse et le côlon pelvien soient les parties le plus souvent atteintes. Si le méso qui soutient le côlon allongé est court, ce dernier se plisse, mais ce cas est exceptionnel ; en général, le méso est lui-même long, s'insère haut et l'on voit l'anse intestinale décrire une longue boucle coudée à ses extrémités.

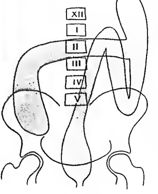


Figure 1.
Côlon pelvien. — Allongement vertical créant un faux angle splénique.

L'origine de ces malformations, qui parfois sont congénitales, peut être recherchée dans des déformations abdominales dues à la constriction de la taille par le corset, à une scoliose, mais, en général, on les trouve dans les cas de colite chronique avec stase, inflammation et distension des parois par les gaz et les matières, comme cela se produit pour l'uretère.

Au point de vue symptomatologique, un côlon allongé peut passer inaperçu si la muqueuse est restée saine, mais en raison des coudes et des plicatures la moindre inflammation peut s'installer à l'état chronique et ces colites sont très rebelles à tout traitement ; elles peuvent s'accompagner de péricolite et de pneumatose intestinale. On voit survenir parfois des accidents graves, tels que torsion, volvulus.

L'examen radiologique, qui seul, permet de faire le diagnostic, doit être pratiqué par les deux méthodes du lavement et du repas bismuthé, ces deux méthodes se complétant.

Comme nous l'avons déjà dit, tous les segments du gros intestin peuvent être allongés et l'on peut rencontrer des dolichocolies pelviennes, iliaques, descendantes transverses, ascendantes. Les auteurs présentent une série de radiographies et de schémas qui montrent les différents aspects que peuvent présenter l'anse allongée.

Le diagnostic des dolichocolies doit être fait avec la ptose et le mégacôlon. Dans les cas de ptose, il n'y a pas d'allongement de l'intestin, mais les angles hépatique et splénique sont abaissés. Dans le mégacôlon de Hirschprung, ce côlon est surtout dilaté et sa capacité est considérablement augmentée. — Les adhérences des coudures entre elles ne peuvent être que soupçonnées.

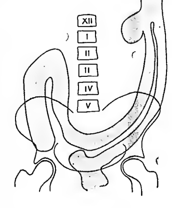


Figure 2.
Allongement en U de tout le côlon transverse.

Le traitement qui, au début, reste médical, visera surtout la constipation. L'hygiène alimentaire, le massage abdominal, la paraffine, le port d'une sangle devront être essayés.

Dans les cas graves, des indications opératoires pourront se poser. On aura le choix suivant le cas entre l'abaissement de l'angle splénique, la libération d'adhérences, la typhlo-sigmoïdostomie en Y, la colectomie totale, la colectomie subtotale avec abaissement de l'angle splénique terminé par une iléo-sigmoïdostomie.

P. Desfosses.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

4 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye.

5 Avril. — *Paris* : A 14 h., petit amphithéâtre de la Faculté, Assemblée générale extraordinaire de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France, pour porter à 20 fr. la cotisation de 12 francs.

6 Avril. — *Paris* : A 10 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture d'un cours sur les maladies du foie, du pancréas et de la rate.

— *Paris* : A 20 h. 45, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique infantile, d'un cours de perfectionnement, par M. Nobécourt.

— *Paris* : Ouverture, à la clinique des maladies du système nerveux (hospice de la Salpêtrière), d'un cours de vacances.

— *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

9 Avril. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris.

10 Avril. — *Marseille* : Ouverture, à l'Ecole de Médecine, d'un cours de préparation des candidats au diplôme d'études coloniales.

11 Avril. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

12 Avril. — *Palma di Mallorca* : Ouverture du 1er Congrès espagnol de Pédiatrie.

13 Avril. — *New-York* : Ouverture du IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Avril. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Lyon* : Dernier délai pour l'inscription au Congrès de l'Externat des hôpitaux des villes de Facultés et pour la demande de réduction sur les chemins de fer. (Adresser les correspondances à M. Rendu, 33, rue Sala, à Lyon.)

16 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye.

— *Cannes* : Ouverture du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

20 Avril. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, du cours de médecine opératoire spéciale de M. Basset.

— *Paris* : Ouverture, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique.

— *Angers* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne en médecine de la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— *Toulouse* : Ouverture, à l'Ecole vétérinaire, du concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

— *Monaco* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

21 Avril. — *Paris* : A la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, ouverture à 15 h. d'un cours de technique ophtalmologique.

— *Paris* : A 16 h. 3/4, à l'hôpital Necker, première séance de l'épreuve clinique du concours de médecin des hôpitaux.

24 Avril. — *Montpellier* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat.

25 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon* : Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Angers* : Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

27 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à la Préfecture de police, du concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

28 Avril. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, au laboratoire de pathologie externe, ouverture d'une série de leçons pratiques sur les méthodes du diagnostic chirurgical.

1er Mai. — *Montpellier* : A la Faculté de Médecine, ouverture du concours de prosectorat.

2 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

4 Mai. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, des cours de médecine opératoire spéciale de M. Berger.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Lyon* : Ouverture du concours de médecin des hôpitaux.

5 Mai. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

6 Mai. — *Paris* : A l'hôpital de la Pitié, ouverture par M. Josué d'une série de leçons sur les techniques cardiaques récentes.

— *Paris, Marseille, Alger, Tunis* : Epreuve écrite du concours pour l'emploi de médecin de la Santé et de l'Assistance publique au Maroc.

9 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

15 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de commis dans les services de l'Administration générale de l'Assistance publique.

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — Cours de vacances. Ce cours a pour but de faire faire aux élèves une revision de toutes les affections du système nerveux. Il sera fait à un point de vue essentiellement pratique : des malades seront présentés et examinés à chaque leçon devant les élèves, le diagnostic et le traitement de leur affection sera toujours discuté avec soin et des présentations de pièces anatomiques, et des projections de coupes et de microphotographies serviront à montrer la nature des lésions causales.

Ce cours sera fait à la Salpêtrière, du 6 au 24 Avril 1914, sous la direction de M. le professeur Dejerine, par MM. Jumentié, Pélissier, Regnard, Tinel, Bourguignon, Baudouin et Chenet, chefs de clinique et chefs de laboratoire à la Faculté.

L'enseignement se fera à la consultation de la clinique Charcot, le matin à 10 h. 1/4 et l'après-midi à 4 h. 1/4. Les élèves qui voudraient examiner quelques malades par eux-mêmes en dehors des leçons pourront y être autorisés en en adressant la demande aux chefs de clinique.

Programme. — Lundi 6 Avril, à 10 h. 1/4 du matin, M. Jumentié : Le neurone : la cellule nerveuse et son prolongement, les lésions cellulaires; neurones périphériques et centraux; associations de neurones; l'arc réflexe; les réflexes tendineux, périostés et cutanés; localisations médullaires segmentaires. — A 4 h. 1/4, M. Pélissier : Lésions des nerfs périphériques : paralysies flasques. Névrites et polynévrites.

Mardi 7 Avril, à 10 h. 1/4, M. Regnard : Les syndromes radiculaires traumatiques ou infectieux : les Radiculites des membres supérieurs et inférieurs, les Sciatiques radiculaires, les lésions de la queue de cheval. Les syndromes ganglionnaires : le zona. — A 4 h. 1/4, M. Tinel : Le Tabes : étude clinique et anatomopathologique; les dégénérescences des fibres des racines postérieures dans la moelle.

Mercredi 8 Avril, à 10 h. 1/4, M. Tinel. Les lésions des cellules des cornes antérieures : les Poliomyélites ai-

guës, la Maladie de Heine-Medin. — A 4 h. 1/4, M. Pélissier : Les Poliomyélites subaiguës et chroniques; la Sclérose latérale amyotrophique.

Jeudi 9 Avril, à 10 h. 1/4, M. Regnard : La Sclérose en plaques; les Scléroses combinées, la Maladie de Friedreich. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Les compressions de la moelle : Mal de Pott, Pachyméningites hypertrophiques, Tumeurs.

Vendredi 10 Avril, à 10 h. 1/4, M. Regnard : Les lésions de la substance grise de la corne postérieure : dissociation des troubles sensitifs. La Syringomyélie, l'Hématomyélie. — A 4 1/4, M. Jumentié : Les lésions médullaires diffuses ou en foyers : les Myélites, la Syphilis médullaire.

Samedi 11 Avril, à 10 h. 1/4, M. Jumentié : Les nerfs craniens : la paralysie faciale; les syndromes alternes pédonculaires, protubérantiels et bulbaires. — A 4 h. 1/4, M. Baudoin : La Névralgie du trijumeau et son traitement; les injections d'alcool dans les nerfs.

Mardi 14 Avril, à 10 h, 1/4, M. Jumentié : Les voies acoustiques et vestibulaires; Vertiges, Nystagmus. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Le Cervelet et ses voies afférentes et efférentes; le syndrome cérébelleux; les localisations cérébelleuses.

Mercredi 15 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : Les voies optiques : Névrites optiques totales et partielles, Névrite rétrobulbaire; les Hémianopsies. Les nerfs moteurs des yeux. — A 4 h. 1/4, M. Regnard : Les voies motrices : l'Hémiplégie, les Monoplégies corticales, les Epilepsies.

Jeudi 16 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : Les Chorées; les Tremblements; la Maladie de Parkinson. — A 4 h. 1/4, M. Pélissier : Les Dysarthries : paralysies bulbaires et pseudo-bulbaires.

Vendredi 17 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : Les Aphasies. — A 4 h. 1/4, M. Regnard : Les voies sensitives intracérébrales; les Hémianesthésies d'origine corticale et thalamique.

Samedi 18 Avril, à 10 h. 1/4, M. Pélissier : La Syphilis cérébrale; les Méningites chroniques; la Paralysie générale. — A 4 h. 1/4, M. Jumentié : Le Syndrome d'hypertension cérébrale : Méningite séreuse, Ependymite et Tumeurs. Diagnostic des tumeurs et abcès cérébraux.

Lundi 20 Avril, à 4 h. 1/4, M. Baudoin : Les syndromes thyroïdiens et parathyroïdiens : Goitre exophtalmique, Myxœdème; les syndromes hypophysaires et pluriglandulaires.

Mardi 21 Avril, à 4 h. 1/4, M. Chenet : Séméiologie des yeux; examen de la pupille : Atrophie et Stase papillaire; troubles des réflexes papillaires.

Mercredi 22 Avril, à 4 h. 1/4, M. Bourguignon : Examen électrique des muscles et des troncs nerveux : réactions normales et pathologiques.

Jeudi 23 Avril, à 4 h. 1/4 : M. Regnard : Les atrophies musculaires; Myopathies, Myotonies, Myatonies.

Vendredi 24 Avril, à 4 h. 1/4, M. Regnard : Les troubles fonctionnels chez les névropathes; les Psychonévroses. — Le droit d inscription est fixé à 80 francs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Vacances de Pâques. Cours de pratique obstétricale, par MM. Jeannin et Lequeux, professeurs agrégés; assistés de MM. Dupont, ancien chef de clinique; Lemeland, ancien chef de clinique; Metzger, ancien chef de clinique; Levant, chef de clinique adjoint; Wilhelm, chef de clinique adjoint; Pelissier, Didier, de Mendoza, Georghiu, Radier et Couput, moniteurs. Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers.

Ce cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à 9 h. du matin, à 3 h. et à 5 h. du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Le cours commencera le lundi 6 Avril 1914.

Programme du cours. — Lundi 6 Avril, à 9 h., M. Lequeux : Examen des femmes accouchées et des nouveau-nés (visite dans les salles). — A 5 h., M. Metzger : Diagnostic des présentations et des positions (palper, auscultation, toucher).

Mardi 7 Avril, à 9 h., M. Jeannin : Présentation de malades. — A 3 h., exercices de palper, d'auscultation et de toucher au lit des malades. — A 5 h., M. Dupont : Le forceps sur le sommet (positions directes).

Mercredi 8 Avril, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours. — A 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Dupont : Le forceps sur le sommet (positions obliques).

Jeudi 9 Avril, à 9 h., M. Jeannin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles). — A 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Wilhelm : Le forceps sur la face et le front.

Vendredi 10 Avril, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours. — A 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Wilhelm : Le forceps sur les présentations élevées.

Samedi 11 Avril, à 9 h., M. Jeannin : Traitement actuel de l'hémorragie par insertion vicieuse du placenta. — A 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Lemeland : La version par manœuvres internes (version séparée).

Mardi 14 Avril, à 9 h., M. Jeannin : Présentation de malades. — A 3 h., exercices pratiques de version. — A 5 h., M. Lemeland : L'extraction du siège décompleté, mode des fesses.

Mercredi 15 Avril, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours. — A 3 h., exercices pratiques de version et d'extraction du siège. — A 5 h., M. Metzger : L'extraction après version, les difficultés.

Jeudi 16 Avril, à 9 h., M. Jeannin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles). — A 3 h., exercices pratiques de version (revision). — A 5 h., M. Levant : L'embryotomie céphalique.

Vendredi 17 Avril, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours. — A 3 h., exercices pratiques d'embryotomie céphalique. — A 5 h., M. Levant : Les différents procédés d'embryotomie rachidienne.

Samedi 18 Avril, à 9 h., M. Jeannin : Le traitement actuel de l'éclampsie puerpérale. — A 3 h., M. Lequeux : Les procédés de dilatation rapide du col. — A 4 h., exercices pratiques d'embryotomie rachidienne.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 50 francs.

Cours libre. — Le 6 Mai prochain s'ouvrira à l'Ecole pratique, à l'amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre d'électrologie et radiologie médicale qui sera professé tous les mercredis, à 18 h., par M. Foveau de Courmelles.

Chirurgien-dentiste. — *Examen de validation de stage dentaire.* — Une session d'examen de validation de stage dentaire s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris le 15 Juin 1914.

Pièces à produire. — Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Consignations. — Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, le mardi 2 Juin 1914, de midi à 3 heures.

Les candidats consigneront les droits fixés par le décret du 4 Novembre 1909, soit 25 francs.

1er et 2e *Examens de fin d'année.* — Une session pour le 1er et le 2e examen de fin d'année qui déterminent la collation du titre de chirurgien-dentiste, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris le 22 Juin 1914.

Le registre des consignations sera ouvert au secréta-

riat de ladite Faculté les 8 et 9 Juin 1914, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre et huit inscriptions.

Les candidats consigneront les droits d'examen et de certificat d'aptitude fixés par le décret du 4 Novembre 1909 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour le 2e examen et 20 francs pour chaque certificat d'aptitude).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat d'aptitude.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Lyon. — MM. Crémieu et Goyet ont été nommés chefs de clinique médicale.

Ecole de Médecine de Caen. — M. Guibé, chirurgien des hôpitaux de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Caen.

Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand. — M. Merle est chargé des fonctions de chef des travaux pratiques d'histologie à l'Ecole de Médecine de Clermont.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Monnier est nommé professeur d'anatomie pathologique, et M. Pelissier est chargé du cours de clinique annexe des maladies mentales à l'Ecole de Nantes.

Ecole de Médecine de Rennes. — M. Savouré est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole de Médecine de Rennes.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'Anatomie des hôpitaux. — Exercices de médecine opératoire spéciale (deuxième série).

1er Cours. Du 1er au 12 Mai 1914 : Chirurgie gastro-intestinale et hépatique, par M. René Toupet. — 1° Technique générale des sutures et anastomoses gastriques et intestinales; 2° Gastrostomie, Gastro-entérostomie; 3° Gastro et pyloroplastie, Exclusion du pylore, Traitement de l'estomac biloculaire; 4° Chirurgie du cæcum et de l'appendice; 5° Anus iliaque, Colectomies, Iléo-sigmoïdostomie; 6° Traitement des hémorroïdes, des fistules anales, du cancer du rectum; 7° Pylorectomie; 8° Traitement des abcès du foie et des kystes hydatiques; 9° Cholécystostomie, Cholécystectomie, Cholécysto-anastomoses; 10° Cholédocotomie sus et transduodénale.

2e Cours. Du 13 au 25 Mai 1914 : Chirurgie des voies urinaires, par M. René Toupet. — 1° Découverte du rein, Néphropexies; 2° Néphrotomie, Néphrostomie, Pyélotomie, Néphrectomie; 3° Chirurgie de l'uretère; 4° Cystostomie, Lithotritie, Cathétérisme urétéral à vessie ouverte; 5° Traitement de l'exstrophie vésicale, Urétrotomie interne et externe; 6° Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre; 7° Traitement de l'hypospadias, Traitement du phimosis; 8° Chirurgie de la prostate; 9° Traitement du varicocèle et de l'hydrocèle; 10° Epididymectomie, Castration.

3e Cours. Du 4 au 15 Juin 1914 : Chirurgie gynécologique, par M. Etienne Sorrel. — 1° Curettage, Colpotomie, Stomatoplastie, Amputation du col; 2° Colpo-périnéorraphie, Myorraphie des releveurs; 3° Hystéropexies; 4° Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretère et pédicules utérins). Les différentes incisions de la paroi abdominale; 5° Ablation unilatérale des annexes, Hystérectomie subtotale; 6° Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein; 7° Traitement des fistules vésico-vaginales; 8° Hystérectomie totale, Opération de Wertheim; 9° Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère, Uretéro-cysto-néostomie; 10° Hystérectomie vaginale simple et élargie (procédé de Schauta).

4e Cours. Du 16 au 27 Juin 1914 : Chirurgie d'urgence et pratique courante, par M. Etienne Sorrel. — 1° Traitement des hernies étranglées, crurales et inguinales; 2° Traitement de la hernie ombilicale étranglée, Suture et Résection intestinales; 3° Traitement des péritonites aiguës, Appendicectomie, Anus cæcal et Anus iliaque; 4° Gastrostomie, Résection costale, Traitement des pleurésies purulentes récentes et anciennes; 5° Traitement des abcès du foie par voie transpleurale, Traitement des plaies du cœur, des plaies de la plèvre du poumon; 6° Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre, Cystostomie; 7° Traitement de l'ostéomyélite aiguë, Traitement des phlegmons des membres, Arthrotomies; 8° Traitement des traumatismes des membres, Amputations d'urgence; 9° Traitement des plaies des tendons, des nerfs et des vaisseaux, Technique de la transfusion; 10° Colpotomie, Traitement de la grossesse extra-utérine rompue, Hystérectomie subtotale.

Les cours auront lieu tous les jours à 2 heures.

Les élèves répéteront individuellement les opérations sous la direction des prosecteurs.

Le droit d'inscription est fixé à 60 francs par cours. — Le nombre des élèves est limité à 15 pour chaque série. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Hôpital Saint-Antoine. — Cours de vacances par M. A. Béclère, à 10 h., au Laboratoire de Radiologie.

Dimanche 5 Avril : Le rayonnement de Röntgen et les modes de mesure de ce rayonnement.

Lundi 6 Avril : L'énergie électrique et les modes de mesure de cette forme d'énergie.

Mardi 7 Avril : Les générateurs et les transformateurs d'énergie électrique.

Mercredi 8 Avril : Les ampoules à air raréfié et la transformation de l'énergie électrique en rayonnement de Röntgen.

Jeudi 9 Avril : Les bases physiques et physiologiques de la radioscopie.

Vendredi 10 Avril : Les bases physiques de la radiographie.

Samedi 11 Avril : Les bases physiques et biologiques de la radiothérapie.

Electrologie, radiologie et radiumlogie. — La Société des médecins chefs de laboratoire de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris organise deux fois par an, en Novembre et en Mai, une série de conférences théoriques et pratiques d'électrologie, de radiologie, de radiumlogie, d'une durée d'un mois environ.

La deuxième série aura lieu à partir du lundi 4 Mai, à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital (chemin de fer Métropolitain, station Saint-Marcel).

La Conférence inaugurale sera faite le 4 Mai, à 4 h. 30, sous la présidence de M. Barth, médecin des Hôpitaux, membre du Conseil de surveillance, par M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, membre de l'Académie de Médecine.

Programme. — I. Partie théorique (à l'amphithéâtre de la Pitié).

1° *Electrologie.* — Lundi 4 Mai, 5 h. 45, M. Bourguignon : Généralités sur l'énergie électrique. Ses modalités. Ses mesures.

Mardi 5 Mai, 4 h. 30, M. Ehrmann : Le courant continu. Phénomènes électrolytiques. — 5 h. 45, M. Lehon, L'électricité statique.

Mercredi 6 Mai, 4 h. 30, M. Ehrmann : Le courant faradique. Les courants ondulés. — 4 h. 45, M. Lebon : Les courants de haute fréquence. D'Arsonvalisation. Diathermie.

Jeudi 7 Mai, 4 h. 30, M. Bourguignon : L'électrophysiologie générale. — 5 h. 45, M. Béclère : Cryothérapie. Thermoluminothérapie.

Vendredi 8 Mai, 4 h. 30 M. Bourguignon : Exploration des réactions électriques des muscles et des nerfs. Indications fournies par l'état de ces réactions pour le diagnostic, le pronostic et le traitement. — 5 h. 45, M. Albert-Weil : Affections du neurone moteur périphérique.

Samedi 9 Mai, 4. h. 30, M. Delherm : Affections du

système nerveux central. Névroses. — 5 h. 45, M. Albert-Weil : Affections du neurone sensitif. Troubles vasomoteurs et trophiques.

Lundi 11 Mai, 4 h. 30, M. Laquerrière : Maladies générales de la nutrition. — 5 h. 45, M. Lebon : Maladies de l'œsophage et de l'estomac.

Mardi 12 Mai, 4 h. 30, M. Delherm : Maladies de l'intestin. Lavement électrique. — 5 h. 45, M. Belot : Maladies de la peau.

Mercredi 13 Mai, 4 h. 30, M. Chicotot : Maladies de la peau. — 5 h. 45, M. Laquerrière : Affections gynécologiques.

Jeudi 14 mai, 3 h. 30, M. Charlier : Affections chirurgicales. — 5 h. 45, M. Bonniot : Appareil circulatoire.

Vendredi 15 Mai, 4 h. 30, M. Laquerrière : L'électroradiologie dans les accidents du travail. — 5 h. 45, M. Lomon : Maladies des voies urinaires.

Samedi 16 Mai, 4 h. 30, M. Bourguignon : L'électrocardiographie. — 5 h. 45, M. Laquerrière : Les accidents de l'électricité industrielle.

2° *Radiologie.* — Lundi 18 Mai, 4 h. 30, M. Ehrmann : Origines et propriétés des rayons X. Ampoules et soupapes. — 5 h. 45, M. Lomon : Le rayonnement. Les mesures en radiologie.

Mardi 19 Mai, 4 h. 30, M. Aubourg : Transformateurs électriques. Du choix d'une installation de rayons X. — 5 h. 45, M. Jaugeas : Technique générale de la radioscopie.

Mercredi 20 Mai, 4 h. 30 M. Jaugeas : Technique générale de la radiographie. — 5 h. 45, M. Charlier : Radiodiagnostic des corps étrangers.

Jeudi 21 Mai, Ascension.

Vendredi 22 Mai, 4 h. 30, M. Legros : Radiodiagnostic des lésions traumatiques des os, des articulations. — 5 h. 45, M. Calvé (de Berck) : Radiodiagnostic des lésions non traumatiques des os.

Samedi 23 Mai, 4 h. 30, M. Belot : Radiodiagnostic des lésions de la face et des dents. — 5 h. 45, M. H. Béclère : Radiognostie des lésions de l'appareil respiratoire.

Lundi 25 Mai, 4 h. 30, M. Lebon : Radiodiagnostic des lésions du cœur, de l'aorte, du médiastin. — 5 h. 45, M. Desternes : Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage. L'estomac normal en radiologie.

Mardi 26 Mai, 4 h. 30, M. Barret : Radiodiagnostic des lésions de l'estomac. — 5 h. 45, M. Aubourg : Radiodiagnostic des lésions de l'intestin.

Mercredi 27 Mai, 4 h. 30, M. Bouchacourt : Radiodiagnostic de la grossesse. Radiopelvimétrie. — 5 h. 45, M. Belot : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil urinaire.

Jeudi 28 Mai, 4 h. 30, M. Baudon : Radiodiagnostic des lésions du foie et de la rate. M. Bouchacourt : Endoradiologie. — 5 h. 45, M. Albert-Weil : Technique de la radiothérapie. Action biologique des rayons de Rœntgen.

Vendredi 29 Mai, 4 h. 30, M. Beaujard : Radiothérapie des lésions des organes hématopoiétiques. — 5 h. 45, M. Belot : Radiothérapie des affections cutanées.

Samedi 30, dimanche 31, lundi 1er Juin, Fêtes de la Pentecôte.

Mardi 2 Juin, 4 h. 30, M. Belot : Radiothérapie des affections cutanées. — 5 h. 45, M. Laquerrière : Radiothérapie en gynécologie.

Mercredi 3 Juin, 4 h. 30, M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tumeurs malignes et de la tuberculose. — 5 h. 45, M. Delherm : Radiothérapie des affections du système nerveux et des glandes à sécrétion interne.

3° *Radiumlogie, Photothérapie, Héliothérapie.* — Jeudi 4 Juin, 4 h. 30, M. Ledoux-Lebard : Les substances radioactives. Leurs propriétés physiques et biologiques. — 5 h. 45, M. Haret : Appareils et technique de la radiumthérapie.

Vendredi 5 Juin, 4 h. 30, M. Haret : Applications de la radiumthérapie superficielle. — 5 h. 45, M. Ledoux-Lebard : Applications de la radiumthérapie profonde.

Samedi 6 Juin, 4 h. 30, M. Gastou : Héliothérapie. Finsenthérapie. Actinothérapie.

II. *Partie pratique.* — Les démonstrations pratiques d'électrologie, de radiumlogie, de photothérapie, etc., auront lieu le matin dans les laboratoires de radiologie et d'électroradiothérapie des hôpitaux de Paris. (Les auditeurs seront répartis par séries de 10 au plus dans les divers hôpitaux. La répartition sera faite suivant l'ordre d'inscription).

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. Delherm, Hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital, 83, Paris (XIIIe), ou à M. Aubourg, Hôpital Boucicaut, rue de la Convention, 62, Paris (XVe).

NOUVELLES

La lutte contre l'alcoolisme. — Lettre adressée par la Ligue nationale contre l'alcoolisme à M. Peytral, président de la Commission du budget au Sénat.

Paris le 28 Mars 1914.

Monsieur le Président,

Lors de la discussion du budget, la Chambre des députés a adopté dans sa séance du matin, le 24 Mars 1914, un amendement ainsi conçu :

« L'impôt sur la licence est supprimé à dater du 1er Janvier 1915 ».

Au nom de la Ligue nationale contre l'alcoolisme, nous prenons la liberté de faire part à la Commission du budget du Sénat de la très vive indignation soulevée parmi les membres de notre association et chez tous les citoyens soucieux de la santé publique à la suite de ce vote dont la hâte indique suffisamment les raisons d'ordre électoral qui l'ont motivé.

La Ligue nationale a le souci, vous le savez, Monsieur le Président, de conserver en matière politique une attitude d'absolue neutralité, mais il s'agit là d'une question qui intéresse au plus haut point l'hygiène de la France et l'avenir de la race.

Le vote du 24 Mars a été, de l'avis général, emporté par surprise, et malgré l'avis du Gouvernement, représenté par le ministre des Finances, la suppression de la licence prive le budget de ressources importantes alors que précisément celui-ci est obligé de faire face à des dépenses extraordinaires, elle est votée au moment où une commission chargée d'étudier le remplacement de la licence allait aboutir à des conclusions et cela sans tenir compte de ses travaux. L'amendement du 24 Mars supprime un des seuls obstacles à la multiplication effrayante des cabarets si dangereuse pour la santé publique et si préjudiciable même aux intérêts des débitants actuellement existants.

En faisant entendre notre protestation véhémente contre une mesure précipitée, et si peu étudiée, nous avons confiance que le Sénat saura montrer comme d'habitude assez de calme et d'indépendance pour rejeter cet amendement. Le Sénat, en effet, s'est montré à plusieurs reprises préoccupé de l'hygiène publique et en particulier a paru s'inquiéter des dangers de l'alcoolisme, lorsqu'il a voté la limitation du nombre des débits de boissons alors que la Chambre a constamment ajourné cette mesure. C'est ce qui nous fait espérer qu'une fois encore nous n'aurons pas en vain compté sur le Sénat pour défendre les vrais intérêts du pays et nous vous serions reconnaissants, Monsieur le Président, si vous vouliez bien attirer l'attention des membres du Sénat et en particulier de la Commission du budget sur la gravité de la question qui nous occupe.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre haute considération.

Le secrétaire général : F. Riemain.

Le président, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine : Debove.

Association d'Institutrices diplômées. — L'Association d'Institutrices diplômées, dont le siège est 43, rue Richer, à Paris, a tenu son assemblée générale annuelle sous la présidence du professeur Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine, membre de l'Institut.

Il est intéressant de foire connaître aux médecins cette œuvre dont le service de placement gratuit peut leur rendre service. Parmi les membres actifs de l'Association (institutrices munies des plus sérieuses références) on peut trouver non seulement des éducotrices mais encore des personnes de confiance pour mettre auprès des malades ne réclamant pas de soins spéciaux, auprès d'enfants arriérés, enfin dans un autre ordre d'idées, des secrétaires intelligentes et cultivées.

Adresser toutes communications à la secrétaire générole, Mlle Sanua, 43, rue Richer, Paris (Tél. Bergère 43-99).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Alger, de M. Auguste Guillemin.

CONCOURS

Chirurgiens des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du* 1er *Avril*. — Ont obtenu : MM. Cadenat, 17; Cauchoix, 19; Guimbellot, 16.

Maison d'arrêt de Saint-Lazare. — Un concours pour l'admission à un emploi de chirurgien suppléant à la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare aura lieu le 11 Mai prochain.

MM. les docteurs qui désirent prendre part à ce concours sont priés de se fuire inscrire à la Préfecture de police (direction du Cabinet — bureau du Personnel).

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent, il sera définitivement clos le 18 Avril, à 4 heures.

Tout candidat devra : 1° justifier de la qualité de Français et du titre de docteur d'une des Facultés de Médecine de l'Etat ; 2° être âgé de 25 ons au moins.

Au moment de son inscription, il devra déposer : une demande sur papier timbré, un extrait authentique sur papier timbré, un extrait authentique sur timbre de son acte de naissance, les pièces établissant sa situation au point de vue militaire, ses diplômes ; faire connaître ses titres scientifiques et hospitaliers, ses états de services et produire, s'il y a lieu, tous autres documents qu'il jugerait utile de présenter.

Agrégation des écoles supérieures de pharmacie. — Sont admis à prendre part au concours qui s'ouvrira à Paris, le 4 Mai 1914, pour cinq places d'agrégé des écoles supérieures de pharmacie (section d'Histoire naturelle et de Pharmacie) :

Académie de Montpellier, M. Juillet.
Académie de Nancy, MM. Luvialle, Sartory.
Académie de Paris, MM. Goris, Launoy.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 29 *Avril*, à 1 heure. — M. Cornette : Des luxations carpo-métacarpiennes; MM. Reclus, Hartmann, Ombrédanne, Alglave. — M. Esnoult : Contribution à l'étude des hernies de l'appendicite néo-canal ; MM. Hartmann, Reclus, Ombrédanne, Alglave.

Jeudi 30 *Avril*, à 1 heure. — M. Mabire : Contribution clinique à l'étude des rapports de la tuberculose et de l'érythème noueux ; MM. Thoinot, Achard, Castaigne, Rathery. — M. Gendronneau : Signes précoces et diagnostic de l'ulcère juxta-pylorique ; MM. Thoinot, Achard, Castaigne, Rathery.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 27 *Avril* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie). Hôtel-Dieu.

Mardi 28 *Avril* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mercredi 29 *Avril* 1914. — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (4e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (5e série).

Jeudi 30 *Avril* 1914. — 3e, Oral (Première partie). — 3e Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). — 4e (1re série). — 4e (2e série). — 4e (3e série).

Vendredi 1er *Mai* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 2 *Mai* 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

Médecin partant p. l'étranger, vendr. *matériel et instr. chirurgie*, étut neuf. Le matin de 9 à 11 h., avenue du Bel-Air, 24, près La Nation

A VENDRE, à Montretout-les-Saint-Cloud

GRAND et BEAU TERRAIN

(*Quatre mille mètres environ*), entouré de jardins, avec vue superbe, dominant Paris, *admirablement* situé pour *Maison de santé*. S'adresser à F. H., 4, rue Rossini, Paris.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Prophylaxie de la Grippe et des Fièvres éruptives.

D'abord traitement hygiénique et diététique.

La présence habituelle d'accidents pharyngés commande une désinfection quotidienne du rhino-pharynx par badigeonnages au Néol pur, complétés par gargarismes néolés (deux cuillerées à potage de néol par verre d'eau tiède ou eau alcaline : Vichy, Vals) Chez les enfants, les pulvérisations néolées sont parfaitement supportées et bien supérieures à l'eau oxygénée.

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES

RÈGLES PHYSIQUES DE L'HÉLIOTHÉRAPIE

L'emploi thérapeutique de la lumière solaire est aussi vieux que le monde civilisé. Sans parler de l'instinct des valétudinaires, vieillards, malingres, convalescents, qui les pousse à se grouper dans les lieux ensoleillés[1] pour s'exposer à cette lumière bienfaisante, sans prescription médicale, il est certain qu'à Rome, en Grèce et dans les autres civilisations qui ont précédé et formé la nôtre, certaines personnes s'exposaient systématiquement aux rayons du soleil, le corps nu, sur la prescription du médecin, pour obtenir un effet physiologique ou thérapeutique. Après la décadence de la civilisation romaine dans notre pays, ces prescriptions semblent y être tombées en désuétude. Mais, au XVIIIe siècle, l'on trouve des Mémoires à l'Académie de Chirurgie et à la Société de Médecine[2], sur le traitement des ulcères chroniques, de certaines maladies de la peau (et même de tumeurs qualifiées de « cancers ») par l'exposition systématique aux rayons solaires. L'Héliothérapie, ainsi prescrite et réalisée, s'est continuée, en divers lieux, jusqu'à nos jours. Elle ne diffère pas de celle qui est à la mode aujourd'hui, avec des applications plus étendues, grâce aux récentes initiatives de Malgat et Grinda (Nice 1903), Revillet (Cannes 1904), G. Sardou (Nice 1904), Monteuuis (Sylvabelle 1904), Vidal (Hyères 1905), Rollier (Leysin 1905) et aux travaux, inspirés dans leurs services hospitaliers, de 1899[1] à ce jour, par Poncet à Lyon, puis par Estor et Tedenat à Montpellier, d'Oelsnitz à Nice, etc. Actuellement, les publications sont déjà si nombreuses, qu'il faudrait une étude spéciale pour les citer toutes[2].

Si la Clinique reste, en cette matière comme en toute thérapeutique, une source inépuisable d'observation et de connaissance, elle ne suffit pas, cependant, à nous fournir les règles précises qui permettront, un jour, à l'Héliothérapie d'être pratiquée avec autant de rigueur scientifique que peuvent l'être aujourd'hui d'autres méthodes physiothérapiques, par exemple l'Electrothérapie ou la Rééducation motrice. Il nous faut ici le concours d'évaluations techniques et de mesures précises, qui ne peuvent être obtenues que par des physiciens maniant des instruments et des unités de mesure, que les médecins n'ont généralement pas à leur disposition, et qu'ils n'ont, d'ailleurs, ni le temps ni l'habitude de manier.

Il est aisé, en effet, de mettre en évidence, sur plusieurs points, le vague ou l'erreur qui résultent de l'insuffisance des évaluations ordinaires.

1. Les animaux domestiques nous fournissent, d'ailleurs, le même exemple.

2. Faure. — *Mémoire à l'Académie royale de Chirurgie*, 1774. Tome V, page 821, Didot, éd., Paris. — Lapeyre et Lecomte. *Mémoire à la Société royale de Médecine*, 1776.

1. Millioz. — « De l'héliothérapie locale comme traitement des tuberculoses articulaires ». *Thèse*, Lyon.

2. Voir, pour l'historique : Aimes. — *Thèse*, Montpellier, 1913. — Rivier. *Thèse*, Lyon, 1911. — G. Sardou. *La Presse Médicale*, 2 Mars 1912. — M. Faure. *Congrès de Thalassothérapie et d'Héliothérapie marine*, Cannes, Avril 1914.

Ainsi, la base de l'Héliothérapie est, assurément, l'exposition totale ou partielle du corps humain au soleil : Or, si les très nombreux travaux cliniques nous exposent, avec précision, les heureuses transformations qui résultent de cette pratique, *loco dolenti* et dans l'organisme général, ils ne nous renseignent pas exactement sur la nature et la mesure de l'agent thérapeutique. L'exposition d'un corps au soleil, dans un but thérapeutique, nécessite, en effet, la connaissance de ce corps, celle de l'atmosphère où il est plongé et celle du rayon solaire qui traverse l'un et l'autre. Les médecins sont fixés sur le premier de ces points, il leur est loisible de se renseigner sur le second avec le concours des instruments de météorologie; mais de véritables difficultés commencent avec l'étude du troisième.

Cherchons, par exemple, successivement, à déterminer la température de l'atmosphère et celle du rayon solaire. Pour connaître la température à l'ombre, c'est-à-dire celle de l'air ambiant, dans un endroit déterminé, il suffit de prendre un thermomètre quelconque (pourvu qu'il soit exact) et de le faire tourner en fronde, au bout d'une ficelle. En réalisant cette épreuve auprès d'un sujet, nous apprendrons ainsi facilement que ce sujet est plongé dans un bain d'air, à une température de 12° par exemple.

Mais prenons 20 thermomètres quelconques, marquant tous le même degré à l'ombre, pendons-les tous à un même cadre, et exposons ce cadre *au soleil*, sur une terrasse, dans une galerie de cure par exemple : les 20 thermomètres marqueront alors 20 températures différentes, selon leur grosseur, leur épaisseur, leur couleur, la substance dont ils seront faits, etc. Et, entre les températures extrêmes ainsi obtenues, l'écart est considérable : 20° et plus[1]. Nous obtiendrons des résultats aussi discordants avec les thermomètres spéciaux, enfermés dans une chemise de verre dans laquelle on a fait le vide, et dont le réservoir est enduit de vernis noir mat. Ces instruments sont précisément construits en vue de prendre la température au soleil, mais, alors même qu'ils sortent des mains du même fabricant et qu'ils sont en apparence tout à fait identiques, leurs écarts seront analogues à ceux que nous avons remarqués entre les thermomètres de modèle courant. Il suffit donc de choisir, dans une série, l'instrument qui marque le plus haut degré, pour fournir une évaluation, en apparence rigoureuse, et cependant fausse, touchant la température, au soleil, dans un lieu donné. C'est ainsi que l'on procède dans bien des stations, avec l'intention cependant de donner une sérieuse garantie.

Mais, admettons que nous possédions un moyen d'enregistrer ou de noter exactement la température au soleil[1], les autres difficultés du problème subsisteront entières. Le rayon solaire est composé de radiations diverses, qui voyagent ensemble à travers l'espace et agissent ensemble sur l'objet insolé. Ces radiations se comportent différemment à l'occasion de leur pénétration dans un corps. Or, avant d'arriver au malade, ces radiations traversent une atmosphère, variable suivant l'altitude de la station, la saison et l'heure de la journée, et l'état des vapeurs, plus ou moins denses, qu'elle contient. L'angle sous lequel ces radiations arrivent n'est pas non plus indifférent : les rayons du soleil du matin ne sont pas semblables aux rayons du soleil de midi, ni à ceux du soleil couchant.

En admettant même que ces variantes soient négligeables, et que toutes les radiations solaires arrivent en contact avec la peau de l'insolé sans altération préalable, que deviennent-elles en pénétrant dans le corps ? Le but physiologique ou thérapeutique du bain de soleil n'est pas seulement d'exercer une action sur la peau. L'on demande au rayon solaire une action sur des lésions profondes, sur la nutrition générale de l'organisme, etc. Quelles sont les radiations qui pénètrent dans le corps? Quelles sont celles qui ne pénètrent pas ? Quelles sont celles qui agissent? Ce n'est pas seulement une mesure quantitative, mais encore une appréciation qualitative, qui nous est nécessaire pour juger si le rayon solaire, pénétrant dans l'organisme, possède bien la puissance curative que nous attendons de lui.

Dans le rayon solaire, il existe trois ordres de radiations : radiations calorifiques, lumineuses et chimiques. Les longueurs d'ondes et la vitesse des vibrations ne sont pas les mêmes dans ces 3 ordres de radiations. Leur réfrangibilité et leur pouvoir de pénétration sont différents, leurs actions le sont aussi.

Quelles sont, parmi ces radiations, celles qui ont la plus grande action thérapeutique ? L'on admet généralement que ce sont les radiations chimiques. Dès lors, nous devons nous demander quelle est la déperdition en radiations chimiques que subit un rayon solaire à travers l'atmosphère. L'on admet que cette déperdition est pratiquement importante et que, par suite, le rayon solaire est d'autant plus riche en radiations chimiques que l'altitude est plus élevée.

Mais faisons appel à des évaluations précises : à Chamonix, puis au sommet du mont Blanc, mesurons, en même temps, au milieu du jour, par un ciel pur, l'intensité des radiations chimiques. Nous constatons que leur diminution est exactement proportionnelle à celle des radiations calorifiques[1], c'est-à-dire qu'en traversant l'atmo-

1. J. Vallot. — « De l'actinométrie dans ses rapports avec l'héliothérapie et la climatothérapie marine ». Rapport au *Congrès de Thalassothérapie et d'Héliothérapie marine de Cannes*, 1914.

1. Nous indiquerons ce moyen dans un article ultérieur.

1. J. Vallot. — « L'absorption comparée, entre le Mont-Blanc et Chamonix, des radiations chimiques et

sphère, le rayon solaire perd une petite part de lui-même (ce qui est, d'ailleurs, bien naturel, puisqu'il a échauffé, éclairé, animé cette atmosphère : en la traversant, il a perdu ce qu'il lui a donné). Mais cette part est globale, c'est-à-dire qu'elle n'est pas prise aux dépens d'un ordre de radiations, mais bien de tous, contrairement à l'opinion régnante.

Quelle est la mesure de cette perte globale ? Elle est pratiquement insignifiante. Du niveau de la mer à 2.000 m. (ce qui renferme la gamme des altitudes habitables dans nos pays), elle n'atteint pas 1/10e, c'est-à-dire 10 pour 100. Si donc, à 2.000 m., nous exprimons la valeur totale du rayon solaire par 100, nous l'exprimerons par 90 au niveau de la mer. Et ces mêmes chiffres exprimeront aussi respectivement la valeur des rayons calorifiques ou chimiques, pris isolément.

Mais si la vapeur d'eau en grande quantité, les brouillards, les nuages apparaissent dans l'atmosphère, la perte subie par le rayon solaire, en radiations calorifiques et chimiques, devient rapidement si considérable, que l'utilisation de ces radiations n'est plus possible pratiquement. Si donc, de 0 à 2.000 m., la valeur des rayons solaires est pratiquement la même dans un climat sec, elle est tout autre, quelle que soit l'altitude, dans un climat humide et brumeux, et ne pourrait plus être comparée à la précédente. La notion de climatologie importante en héliothérapie, n'est donc pas l'altitude, mais bien la pureté et la sécheresse de l'air, qui seules permettent aux rayons solaires d'arriver intégralement, ou à peu près, jusqu'à l'objet insolé.

Voici une autre observation, qui sera également utile à la clinique :

Un rayon solaire réduit, en une heure, une quantité N de solution d'acide oxalique, par l'action de ses radiations chimiques, si, concurremment, l'action de ses radiations calorifiques porte cette solution à la température de 12°. Il n'en réduit, par contre, qu'une quantité N/2, si, concurremment, ses radiations calorifiques ne peuvent porter la solution qu'à la température de 10°. C'est-à-dire que lorsque la température de la solution s'élève de 2° seulement, l'action des radiations chimiques est doublée[1].

Or, la température de la solution s'élève d'autant plus aisément, sous l'influence du rayon solaire, que ce rayon renferme plus de radiations calorifiques, et que l'air ambiant est moins froid[2]. Le pouvoir échauffant du rayon solaire est donc un facteur très important de son pouvoir chimique, et la tiédeur de l'atmosphère ambiante ne l'est pas moins.

Mais, en dehors de l'action des radiations chimiques solaires, à quelque température que soit portée la solution d'acide oxalique, la réduction sera nulle. La température de la solution multiplie donc l'intensité de la réduction, mais elle ne la crée pas, la radiation chimique solaire restant le facteur indispensable de ce phénomène. Il y a, par conséquent, intérêt à disposer d'un soleil chaud et d'un climat tempéré, pour obtenir le maximum d'effet chimique et thérapeutique du rayon solaire, le froid ralentissant et diminuant cet effet. Mais un climat chaud, s'il était humide et brumeux, ne serait point favorable mais contraire, en raison de la diminution des radiations solaires qui résulterait des brumes.

Les trois éléments nécessaires et suffisants pour réaliser les meilleures conditions de l'héliothérapie, sont donc : 1° la présence des rayons solaires; 2° la sécheresse et la pureté de l'atmosphère; 3° une température relativement élevée de l'air ambiant et du rayon solaire, d'abord parce que la quantité de radiations calorifiques et chimiques est parallèle dans le dit rayon, ensuite parce que l'effet des radiations chimiques est multiplié par l'action des radiations calorifiques, et que cette action est fonction de la température ambiante.

Voilà donc quelques notions précises, de nature à guider l'observation du clinicien, et qu'il importe de substituer à des opinions courantes, que le contrôle de l'expérimentation a démontrées inexactes.

Joseph Vallot, Directeur de l'Observatoire du Mont-Blanc et de la Station Climatologique de Nice.

Maurice Faure, Ancien Interne des hôpitaux de Paris. — Secrétaire de la Société médicale du Littoral méditerranéen.

lumineuses du soleil ». *C. R. de l'Acad. des Sciences*, 22 Juillet 1912.

1. J. et G. Vallot. — « Expériences d'actinométrie chimique exécutées simultanément à des altitudes différentes et à diverses températures ». *Annales de l'observatoire du Mont-Blanc*, 1898, t. III.

1. J. et G. Vallot, *loc. cit.*

2. Dans un air froid, en effet, la solution (ou tout autre corps plongé dans l'air) perd, par rayonnement, une quantité X de chaleur et, par conséquent, se refroidit. Ce refroidissement peut être plus grand que l'échauffement produit par le rayon solaire.

SOMMAIRES DES REVUES



FACULTÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — Sur un rapport présenté par M. Deville au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder à M. Pozzi, professeur titulaire de la chaire de clinique gynécologique fondée par la Ville de Paris, un assistant devant prendre le titre de chef des travaux pratiques de gynécologie.

Une somme de 1.200 francs est attribuée à cette création nouvelle.

M. Pozzi, a-t-il encore été décidé, pourra s'il le juge bon et d'accord avec les intéressés répartir cette allocation unique entre deux bénéficiaires.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Nègre, docteur en médecine, est chargé, du 1er Mars au 31 Octobre 1914, des fonctions d'agrégé (section de parasitologie et sciences naturelles).

Faculté de Médecine de Lille. — Il est créé, à la Faculté de Lille, un emploi d'agrégé (section d'Histoire naturelle).

M. Desoil, licencié ès sciences naturelles, chef des travaux de micrographie et de parasitologie, est chargé, en outre, jusqu'au 31 Octobre 1914, des fonctions d'agrégé (section d'Histoire naturelle).

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Grasset, professeur de pathologie et thérapeutique générales, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à partir du 1er Mars 1914.

M. Grasset est nommé professeur honoraire à partir du 1er Mars 1914.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Malherbe, professeur d'anatomie pathologique, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Malherbe est nommé professeur honoraire.

M. Pelissier, docteur en médecine, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1913-1914, d'un cours de clinique annexe des maladies mentales.

NOUVELLES

Congrès de l'Association internationale de thalassorapie. — Les séances du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie se tiendront à Cannes les jeudi 16, vendredi 17, samedi 18 Avril 1914.

Les Compagnies de chemins de fer consentent aux congressistes une réduction de 50 p. 100 depuis leur point de départ jusqu'à leur point d'arrivée, qui est Cannes. Toutes les excursions et visites (Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Nice, Monaco, Monte-Carlo, Menton) sont offertes gracieusement. La visite d'Hyères et Saint-Raphaël aura lieu les mardi 14 et mercredi 15, avant la réunion de Cannes. Le logement sera partout assuré dans les meilleures conditions (voir plus loin).

Voici le détail des programmes dans les différentes stations :

I. *Visites et excursions préliminaires.* Hyères et Saint-Raphaël (14 et 15 Avril).

Mardi 14 Avril : Arrivée à Hyères à 11 h. 30 par Toulon et l'embranchement du P.-L.-M. (wagon direct Paris-Hyères). — Dans l'après-midi : Visite d'Hyères, excursion au Mont des Oiseaux, San Salvadour, la Plage et Giens. — Visite des établissements de thalasso-héliothérapie. — A 21 h. : Réception au Casino.

Mercredi 15 Avril. 8 h. : Même excursion que la veille pour la seconde moitié des congressistes. Visite des établissements de thalasso-héliothérapie. Départ à 12 h. 10 pour Saint-Raphaël, par le chemin de fer du Sud. Arrivée à Saint-Raphaël à 15 h. Réception. Visite de la Station. Départ pour Cannes vers 17 h. 45. Arrivée à Cannes vers 18 h. 30.

II. *Réunion de Cannes.* — Mercredi 15 Avril : Arrivée des congressistes et répartition dans les hôtels.

Jeudi 16 Avril. 10 h. : Séance solennelle d'ouverture dans la salle du théâtre du casino. — 12 h. 1/2 : Déjeuner offert par M. Capron, maire de Cannes, et Mme Capron à la Villa Madrid. — 14 h. 1/2 : Séance de travail. — 17 h. Promenades dans la station (Californie, Cannet, Croix-des-Gardes, etc.).

Vendredi 17 Avril. 9 h. : Séance de travail. — 11 h. : Visite aux établissements privés de thalasso-héliothérapie. — 14 h. : Séance de travail. — 17 h. : Excursion aux Iles de Lérins, offerte par la municipalité. Le soir, représentation de gala au casino.

Samedi 18 Avril. 9 h. : Séance de travail. — 11 h. : Suite de la visite aux établissements privés de thalasso-héliothérapie. — 14 h. : Séance de travail. — 16 h. : Excursion aux environs de Cannes (Sources du Loup, captage des eaux de la ville de Cannes); l'Esterel, Golfe Juan, Juan-les-Pins, Cap d'Antibes. Le soir, illumination de la rade et fête vénitienne.

III. *Excursions et réceptions à Monaco, Monte-Carlo, Menton, Nice.* — Dimanche 19 Avril. 9 h. : Départ de Cannes pour la Principauté, à bord du bateau *La France.* (Voyage offert par la Société des Bains de Mer). — 12 h. : Arrivée dans le port de Monaco. — Déjeuner offert par la Principauté à l'Hôtel de Paris, à Monte-Carlo. — Dans la soirée : Réception au Palais de S. A. S. le prince de Monaco, président d'honneur du Congrès. — Dans la journée : Visite du musée océanographique. — Représentation de gala au théâtre du Casino de Monte-Carlo.

Menton. — Lundi 20 Avril. 9 h. : Départ de Monaco, Monte-Carlo pour Menton, en automobile. Visite de Menton et du Cap Martin. — 12 h. : Lunch offert par la municipalité. — 13 h. : Départ pour Nice, en auto-cars, par la route de la Grande Corniche, voyage offert par la ville de Nice.

Nice. — 15 h. : Arrivée au cercle des médecins de Nice, Villa Belge, place Sasserno. Une permanence y sera organisée; on devra s'y adresser pour tous les renseignements concernant le séjour à Nice. — 16 h. 30 : Réception offerte par M. de Joly, préfet des Alpes-Maritimes, à la Préfecture. — Le soir entrée dans les différents théâtres.

Mardi 21 Avril. Matin : Visite de la station climatique de Nice. Promenades en automobile et auto-cars aux sites principaux de l'enceinte abritée ou visite des établissements médicaux. — 12 h. 30 : Banquet de clôture du Congrès, offert par la municipalité, à la Jetée-Promenade. — 15 h. : Visite à la Station météorologique centrale de Nice, dirigée par M. Vallot, directeur des Observatoires du Mont-Blanc; du lycée; des établissements médicaux. — Le soir, représentation de gala.

IV. *Excursions facultatives à la suite du Congrès.* — Mercredi 22 Avril. Excursion aux Sports d'Hiver (Pont de Gueydon, Péone, Gorges de Daluis, Beuil, Gorges de Cians; 110 kilom., altitude 1.800 m.). — Des délégués du C. A. F., du Ski-Club, du Comité des Sports d'Hiver prendront part à l'excursion, et donneront les explications nécessaires : Déjeuner sur le terrain des Sports. Exercices de ski, si l'état de la neige le permet. Prix de l'excursion, tout compris : 25 fr.

Jeudi 23 Avril. Au choix : Excursion du Mont Maunier, 2.818 m., point culminant de la région (réservée à un petit groupe de congressistes entraînés à la marche, et sous la direction de délégués du C. A. F.). Prix de l'excursion, tout compris : 15 fr.

Ou : Excursion à Sospel organisée par le Syndicat hôtelier de Menton. Prix de l'excursion : 10 fr.

1. Les chemins de fer consentent une réduction de 50 pour 100 du point de départ au point d'arrivée, Cannes. Voir dans la feuille ci-jointe les instructions relatives à la demande des billets.

2. Les hôtels consentent, sur les frais de chambres et de repas, une réduction qui ne sera, en aucun cas, infé-

rieure à 25 pour 100. La liste de tous les hôtels et de leur prix (avec un plan indiquant leur situation) sera envoyée en temps utile aux congressistes. Ceux-ci voudront bien s'entendre directement, pour le choix de leur logement, avec les maîtres d'hôtel. Pour Nice, les demandes pourront être adressées au Cercle des médecins, villa Belge, place Sasserao. En raison de l'affluence en cette saison, on sera prié de retenir les appartements dans le courant du mois de Mars, vers le 20 au plus tard et en tout cas avant le 1er Avril.

3. La ville de Cannes, d'accord avec l'administration du Collège municipal, veut bien mettre à la disposition d'un certain nombre de congressistes aux goûts simples les boxes de ses dortoirs modernes.

4. Une permanence sera établie à la gare de Cannes, au Cercle des Médecins à Nice et au débarcadère à Monaco.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château. — M. Colombel est nommé aux fonctions de médecin assistant.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Kerreddine, près Tunis, de M. Conor, médecin-major de 1re classe.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Épreuves clinique. — *Séance du 1er Avril.* — Ont obtenu : MM. Cadenat, 17 ; Cauchoix, 19 ; Guimbellot, 16.

Séance du 3 Avril. — Ont obtenu : MM. Basset, 16 ; Toupet, 14 ; Berger, 18.

Séance du 4 Avril. — Ont obtenu : MM. Okinczyc, 18 ; Mercadé, 17.

Admissibilité. — Sont admis à prendre part à la troisième épreuve (consultation écrite) : MM. Gernez, Cauchoix, Okinczyc, Bréchot, Berger, Keadirdjy, Mercadé, Martin, Bazy, Pascalis, Cadenat, Küss, Guimbellot, Toupet et Basset.

Prochaine séance, mercredi 22 Avril à 16 h. 1/2, à Necker.

Accoucheur des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Lepage, Ribemont-Dessaignes, Pinard, Porak, Potocki, Brault et Thiéry.

Candidats inscrits : MM. Delestre, Guéniot, Metzger, Lequeux, Lévy (Edmond), Levant, Wilhelm, Dupont, Lemeland, Le Lorier, Willette, Chirié.

Internat de Brévannes. — Le jury est provisoirement composé de MM. Merklen, Læper et Grégoire.

Candidats inscrits : MM. Chulet, Ruppe, Barois, Chicandard, Thin, Narboni, Boissier, Loyauté, Tzancoff, Brousse, Pecker, Pelbois, Dugué, Ravina, Peyre, Potez, Denoyelle, Lelong, Delotte, Bourdeaux, Granet.

Internat des Asiles de la Seine. — 2e Épreuve. — *Substance grise de la moelle (anatomie et physiologie).* — Ont obtenu : MM. Kahn, 13 ; Devaux, 15 ; Lucchini, 13 ; Tiphine, 12 ; Gouriou, 18 ; Brousseau, 19 ; Toutey, 15 ; Borel, 13 ; Gilles, 14.

Épreuve orale. — *Diagnostic et traitement des attaques épileptiformes.* — Ont obtenu : MM. Borel, 8 ; Toutey, 10 ; Devaux, 10 ; Gouriou, 12 ; Tiphine, 11 ; Lucchini, 8 ; Kahn, 12 ; Brousseau, 12 ; Gilles, 7.

Classement des candidats. — MM. Gouriou, 59 ; Brousseau, 56 ; Kahn, 53 ; Toutey, 52 ; Devaux, 49 : Tiphine, 47 ; Gilles, 44 ; Lucchini, 43 ; Borel, 43.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

Appartement, entresol, comp. de 2 salons, salle à m., 3 ch., 3 cab. de toilette, salle de b., lingerie, débarras, cuisine, 2 ch. de domest. — *Conviendrait pour médecin.* S'adresser : 3, rue du Dragon, Paris.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Prophylaxie de la Grippe et des Fièvres éruptives.

D'abord traitement hygiénique et diététique.

La présence habituelle d'accidents pharyngés commande une désinfection quotidienne du rhino-pharynx par badigeonnages au Néol pur, complétés par gargarismes néolés (deux cuillerées à potage de néol par verre d'eau tiède ou eau alcaline : Vichy, Vals). Chez les enfants, les pulvérisations néolées sont parfaitement supportées et bien supérieures à l'eau oxygénée.

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES POMMES DE TERRE DANS LA MÉDECINE DE JADIS

L'usage diététique des pommes de terre est si général aujourd'hui, qu'il nous a semblé intéressant de rechercher quel était l'avis des médecins d'autrefois à ce sujet, et nous avons pu constater que leurs vertus thérapeutiques ne furent reconnues que vers la fin du XVIIIe siècle, simultanément avec leurs qualités alimentaires.

Ce ne fut pas sans peine que la solanée américaine se fit accepter par la Faculté, car lors de son apparition on lui fit assez grise mine. Lemery, dans son *Traité des drogues simples*, paru en 1698, en parle avec dédain, encore tout influencé par ce soi-disant arrêt du parlement de Besançon, qui avait interdit la culture de cette racine « pernicieuse et propagatrice de la lèpre ». Or, cet arrêt était controuvé, puisqu'à cette époque il n'y avait pas de Parlement à Besançon : il siégeait à Dôle. D'autres histoires d'empoisonnement circulaient; celles-ci venues d'Angleterre, à la suite d'un dîner qu'avait offert la reine Elisabeth, sur le conseil de son favori sir Walter Raleigh, très enthousiaste du tubercule récemment importé dans son pays, et désireux de le vulgariser. Le repas dont s'agissait avait été, paraît-il, composé uniquement de pommes de terre, accommodées de façons variées, et au dessert la reine, qui, prudente, n'avait touché à rien, se trouva seule à table, les convives ayant été forcés de la quitter tour à tour, malgré le protocole, tant leurs entrailles étaient éprouvées.

C'est qu'alors les pommes de terre, à demi-sauvages, étaient encore fortement saturées de solanine, une culture perfectionnée n'ayant fait disparaître ce poison dangereux, même à petite dose, que plus tard. Peut-être aussi, pour varier les manipulations culinaires ou par ignorance, en avait-on employé de crues, ou d'autres avec leurs germes qui, verdis à la lumière, sont toujours dangereux. Plus tard, lorsque Parmentier commencera à faire campagne médicale en faveur de ses pupilles végétales, affirmant inlassablement qu'elles offraient aux malades une alimentation « délicate, nourrissante, plus digestible même, sous forme de gelée spéciale, que le salep, toujours employé pour combattre les coliques bilieuses, et ayant l'avantage d'être à la portée de toutes les bourses, alors que le salep coûtait 20 francs la livre », il ne manquera jamais de recommander de les éplucher soigneusement : « l'absorption de leurs pellicules colorantes et extérieures étant capable de donner aux hommes et aux animaux des maladies de peau, des éruptions eczémateuses ou d'autres maladies. »

Quoique le préjugé contre le légume nouveau tendît à disparaître au milieu du XVIIIe siècle, il était encore assez vivace pour que le gouvernement fût bombardé de lettres, lui demandant d'interdire

la culture de cet aliment dangereux, alors qu'à la Cour, au contraire, on désirait le propager, espérant le faire suppléer au froment pendant les terribles disettes, si fréquentes alors.

Pour arriver à ce résultat, et rassurer les timorés, Terray, contrôleur général des finances, en référa à la Faculté de Médecine par une lettre du 26 Février 1771, la priant d'élucider la question. La missive fut lue le 2 Mars suivant, après la messe, devant tous les médecins des Ecoles supérieures réunis en assemblée solennelle.

On ne les consultait pas, à vrai dire, sur les vertus médicales du végétal incriminé, il était examiné au seul point de vue alimentaire, et le travail de Parmentier sur ce sujet, couronné par l'Académie de Besançon, vint singulièrement faciliter leur tâche.

Quoique Engel, dans l'*Encyclopédie*, ait déclaré que les pommes de terre étaient « venteuses », que d'autres affirmassent « qu'elles conservaient crues toutes leurs impuretés », « qu'elles verdissaient lorsqu'on les gardait râpées pendant quelques mois », qu'elles étaient « épaississantes, visqueuses et grossissantes », etc., etc., on considéra que « des vents étaient peu de chose pour les organes vigoureux des paysans et des manœuvres », et on ne prit pas davantage en considération les affirmations du célèbre médecin suisse, Lang Hans, qui, en 1768, avait affirmé dans son livre : *L'art de se guérir soi-même*, que « les écrouelles dont étaient affligés beaucoup de ses compatriotes ne provenaient que des pommes de terre dont ils se nourrissaient, puisque les cantons qui n'en consommaient point en étaient indemnes ».

La presse, elle aussi, était hostile à celles qu'on voulait introniser, mais ne jouant pas alors le rôle prépondérant qu'elle a conquis aujourd'hui, ce furent les efforts de Parmentier, de Venel et de leurs amis qui triomphèrent et le verdict de la Faculté fut favorable.

Voici le résultat des premières expériences chimiques faites sur les pommes de terre au point de vue médical. On y découvre :

1° Une substance pulvérulente et blanchâtre semblable à l'amidon de grain;

2° Une matière fibreuse, légère et grise, de même nature que celle des racines potagères;

3° Un suc mucilagineux qui n'a rien de particulier et qui peut être comparé à celui des plantes succulentes telles que la bourrache et la luglose.

« Distillées à la cornue, elles fournirent une énorme quantité d'eau (on sait que la normale est de 750 gr. par kilogramme de pommes de terre fraîches), qui, sur la fin de l'opération, est devenue de plus en plus acide, tandis que le suc passait de l'huile légère à l'huile pesante, semblable à celle qu'on obtient des farineux ordinaires. Une livre de ces racines laisse à peine un demi-grain de résidu terreux ayant tout le caractère végétal. La cuisson combinera ces différents principes entre eux et en fera un tout soluble et digestible, car si on voulait ensuite les diviser par la râpe, il ne serait plus possible d'en exprimer une goutte d'eau ni d'en précipiter une molécule d'amidon. Elles ne peuvent donc peser sur l'estomac, puisqu'elles contiennent jusqu'à onze onces et demie d'eau par livre, et que les quatre onces et demie d'eau restantes fournissent à peine un gros de produit terreux. »

Tissot, le célèbre médecin, renchérit, et écrit à M. Hirzel, l'agronome suisse, « qu'il n'y a pas d'aliment aussi salutaire et qu'il n'y a point de farineux non fermenté dont on puisse manger une aussi grande quantité, qu'elles sont préférables au maïs, au sarrasin, au millet et même au riz, car on peut en manger aussi souvent que du pain, » et dans son *Traité des maladies des nerfs*, il déclare que c'est le seul aliment que puissent supporter les femmes très débilitées.

Son confrère, M. Sigaud, qui le premier pratiqua l'opération de la section de la symphyse, et que l'on considérait comme un des maîtres de la Faculté, ne connaît pas de farineux comparable aux pommes de terre « quand les mères sont trop délicates » et toujours il leur « ordonne ces racines à cause de leur amidon, accommodées au gras et au maigre, et jamais ce régime n'a été suivi des coliques dont sont si souvent tourmentées les nourrices, sans compter qu'elles augmentent ainsi leur lait dans de notables proportions. »

Parmentier allait jusqu'à prétendre qu'elles augmentaient la fécondité, et attribuait à leur consommation la surpopulation des contrées d'Allemagne où elle était d'un usage journalier, et le grand nombre de jumeaux qui naissaient en Irlande, où presque chaque famille en possédait, dit-il, deux ou trois couples. Selon lui, la décrudescence des ulcères, des maux d'yeux, de l'atrophie et de la mortalité infantile chez les pauvres du quartier Saint-Roch, à Paris, n'avait pas d'autres causes que leur alimentation, composée en moyenne partie de pommes de terre.

Un autre savant, M. Magellan, faisait en même temps une communication à l'Académie des Sciences sur leurs vertus curatives dans le scorbut et les maladies d'estomac, engageant à suivre les conseils de Parmentier, qui voulait en faire sous forme de biscuit de mer, non seulement un remède, mais un préventif contre le scorbut des marins.

On les prétendait soporifiques à l'excès parce qu'elles étaient des solanées; le baron de Saint-Hilaire, un de leurs défenseurs, voulut s'en rendre compte. Un de ses domestiques ayant complètement perdu le sommeil à la suite d'une mauvaise fièvre, il essaya de le lui faire retrouver par l'usage des pommes de terre. Dès le premier jour, le malade dormit six heures! et cela continua : il était guéri, l'insomnie était vaincue. Un collègue de cet homme, par simple gourmandise, mangeait chaque soir sept ou huit gros tuber-

cules et autant de pain et, à la suite de ce souper, il dormait si fort qu'il était incapable de se lever le lendemain à l'heure matinale à laquelle le réclamait son service. Cette seconde observation corroborant la première, M. de Saint-Hilaire allait partout, clamant les vertus dormitives des pommes de terre, mais Parmentier, quelque féru qu'il en fût, restait quelque peu sceptique sur ce point, craignant d'une part que l'effet salutaire ne s'atténue par l'accoutumance, et, de l'autre, attribuant la somnolence du second domestique plutôt à l'excès de sa nourriture du soir qu'à l'effet des tubercules, quoique cependant, conclut-il, il ne soit pas impossible de les voir agir « comme calmants à cause de la quantité d'eau qu'ils contiennent, celle-ci étant capable de tempérer l'effervescence du sang en lui donnant plus de consistance, sans cependant l'épaissir ».

C'était un médecin italien, Filippo Baldini, qui le premier avait fait ces expériences sur l'influence des pommes de terre sur la circulation, et il y avait été amené de façon assez originale. Ayant un jour fait cuire et préparé des extraits de ces racines, il avait obtenu une liqueur qui avait verdi le sirop de violettes et produit effervescence dans trois solutions alcalines. On ignore le processus qui l'amena à verser cette mixture dans du sang humain provenant de saignées. Le sérum se coagula; d'autres expériences faites sur du sang de qualités différentes l'amenèrent à déclarer que « les pommes de terre délaient lentement le sang visqueux et lui font prendre consistance quand il est trop liquide, donc elles doivent contribuer puissamment à neutraliser son acidité et à adoucir les humeurs ».

Cette phrase ne contient-elle pas virtuellement tout ce qui a été constaté, écrit ou dit depuis sur les heureux effets produits par le mélange au sang des sels de potasse contenus dans les pommes de terre, formant avec les sels nitriques et autres une combinaison chimique naturelle, capable de lutter victorieusement contre les ravages de l'artério-sclérose, en facilitant la combustion des « scories », des « crasses », ces détritus des chaudières humaines à combustion trop lente ou défectueuse?

Si Parmentier et Venel avaient déjà constaté que les pommes de terre contenaient un quart d'éléments véritablement alimentaires saturés des sels minéraux les plus précieux : phosphates, carbonates et sulfates, il appartenait à la science moderne de déterminer exactement les proportions dans lesquelles chacune de ces substances s'y trouvait et les conclusions qu'il convenait d'en tirer au point de vue thérapeutique.

Certes, nos pères, n'ignorant pas que les sels de potasse étaient des « laveurs » de vessie par excellence, considéraient les pommes de terre comme des diurétiques de premier ordre, mais ils le faisaient un peu empiriquement, à la façon de M. Jourdain, ayant une tendance exagérée à généraliser des cas particuliers. Quoi qu'il en soit, ils en connaissaient les effets sur la diathèse rhumatismale et sur les cas graves d'hydropisie, comme le prouve l'observation suivante, faite en 1776 sur « une demoiselle d'Ingrande-sur-Loire, tombée gravement malade à 22 ans, des suites d'une sueur rentrée ».

On avait cru d'abord à de la phtisie, mais bientôt ce diagnostic se mua en celui d'une « hydropisie ascite ». L'état de la malade étant des plus inquiétants, sa famille l'emmena à Montargis, dans le Bas-Poitou, consulter M. Richard, grand spécialiste en ces matières. Les traitements habituels ne produisirent qu'un mieux passager et après « avoir recouru aux remèdes pris dans les trois règnes de la nature, la paracentèse seule restait à tenter. Pour la pratiquer, on eut recours à M. Renou, chirurgien distingué, qui était alors directeur des Mines de Saint-Georges. La ponction, faite le 24 Juin 1776, produisit l'évacuation de 24 livres de sérosités.

Après un soulagement passager, il fallut recommencer au bout de deux mois, et la seconde opération produisit 32 livres de liqueur. La patiente dépérissait chaque jour et n'avait plus qu'un souffle de vie, « épuisée par des vomissements continuels de matières glaireuses teintes de la couleur des matières qu'on lui faisait prendre, le ventre et les cuisses étaient énormes, tandis que les extrémités supérieures étaient d'une maigreur effrayante ».

L'évacuation des urines ne consistant qu'en quelques cuillerées d'un liquide rouge brique, quoique la malade supportât à grand'peine un peu d'eau de riz, ou quelques parcelles de légumes cuits, tels que « céleris, porreaux et carottes », M. Renon se décida tout à coup à expérimenter sur elle les effets diurétiques des pommes de terre, dont il avait pu juger par hasard. Ses deux fillettes, âgées l'une de 3 ans, l'autre de 18 mois, goûtaient chaque après-midi avec des pommes de terre cuites sous la cendre, assaisonnées d'un peu de beurre et de sel — que penseront de ce régime nos puériculteurs actuels? — Ce five o'clock, plutôt solide, produisait chaque fois chez les bébés des besoins d'uriner tels, qu'elles s'oubliaient au lit, ce qui ne leur arrivait jamais quand on changeait leur goûter. Le résultat fut identique pour l'hydropique : elle digéra à merveille les tubercules, toutes les fonctions se rétablirent et le printemps suivant la vit complètement guérie sans qu'aucune rechute ait jamais été constatée.

Aujourd'hui les vertus thérapeutiques des pommes de terre sont établies de façon si irréfutable, qu'elles sont sorties indemnes de la croisade qu'avait entreprise il y a deux ou trois ans contre elles Mme Cavalieri, qui, dans son *Bréviaire de la Beauté*, les interdisait formellement à « toutes celles qui désirent rester jeunes et jolies », partant à toutes les femmes. Les conseils médicaux ont été les plus forts, et, actuellement, les élé-

gantes les plus soucieuses de la pureté de « leur ligne » ne craignent pas de manger quotidiennement des pommes de terre.

J. LORTEL.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

NOMINATION DE MÉDECIN AIDE-MAJOR DE RÉSERVE.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Faisant partie de la classe 1899, j'ai fait un an de service actif, comme fils de veuve, *n'ayant pas encore commencé mes études médicales*. Nommé caporal, j'ai accompli comme tel une première période d'exercice en 1906, puis une seconde en 1908.

« Docteur en médecine depuis 1913, quand et où dois-je me faire inscrire, s'il n'est pas trop tard, et à quelle époque se passe l'examen de médecin auxiliaire ? »

« Au cas où je serais convoqué cette année pour une période de 9 jours et où je ne pourrais pas passer cet examen, m'est-il possible d'obtenir un sursis et que dois-je faire ? »

RÉPONSE. — Etant reçu docteur en médecine et désirant être nommé médecin aide-major de réserve, il ne vous manque plus que *le certificat d'aptitude administrative* (examen de médecin auxiliaire). Pour l'acquérir, préparez un peu cet examen qui consiste en des interrogations orales sur l'organisation de l'armée et sur le fonctionnement du service de santé en temps de paix et en temps de guerre. (A ce sujet, relisez les conseils que nous avons donnés dans les numéros de *La Presse Médicale* de 1913.)

Puis, quand vous serez prêt, écrivez une lettre de service au directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris, faites-lui part de votre situation militaire acquise avant le début de vos études médicales et demandez-lui l'autorisation de passer l'examen de médecin auxiliaire, dans le courant du mois de juillet prochain, car votre intention bien arrêtée est d'être prochainement nommé médecin aide-major de réserve. Priez-le de vous faire connaître la date, l'heure et le lieu de cette convocation.

Quand vous aurez acquis ce certificat d'aptitude administrative, vous le joindrez à votre demande de nominations au grade de médecin aide-major de réserve et vous signerez l'engagement de faire *trois périodes supplémentaires s'il en est besoin*. Mais, ayant déjà accompli deux périodes comme caporal, il vous en sera tenu compte.

En outre, si vous craignez d'être convoqué pour une période de 9 jours cette année-ci, écrivez au commandant du bureau de recrutement de votre subdivision territoriale et demandez-lui un sursis en lui expliquant votre intention de subir, en juillet prochain, l'examen de médecin auxiliaire, pour pouvoir être nommé médecin aide-major de réserve.

⁂

Un autre abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

I. « Agé de 47 ans, médecin-major de 2e classe de l'armée territoriale, né en Février 1867, faisais partis de la classe 1887 ; mais après sursis j'ai été incorporé avec la classe 1889-1890. Ai fait mon service comme médecin auxiliaire de Novembre 1890 à Décembre 1891 ; je ne serai donc libéré d'après mes calculs qu'en Novembre 1915. Est-ce exact ? »

RÉPONSE. — Vos calculs sont faux : la classe 1887 sera libérée du service militaire le 1er Octobre 1914.

II. « Etant diabétique, j'ai passé une visite, le 28 Novembre 1913, à l'Hôtel des Invalides, où l'on a constaté mon état. Le 15 Décembre, le directeur du Service de santé dont je dépends a envoyé à M. le ministre de la Guerre le certificat de visite et contre-visite concluant à une radiation des cadres.

Or, ces jours-ci j'ai reçu une feuille de mobilisation m'affectant à un hôpital de l'Est. A ma lettre, remplie de surprise, le directeur a répondu « que tant que le ministre n'aura pas statué, il doit me maintenir dans le contrôle des médecins et par suite me pourvoir d'un ordre de mobilisation ».

Que dois-je faire ? Combien de temps dois-je attendre cette réponse ? Et si cette réponse arrive et ne me radie pas des cadres, pourrai-je demander à passer à nouveau devant une Commission de réforme ? »

RÉPONSE. — Vous ne paraissez pas avoir été réformé n° 2 par la Commission de réforme du 28 Novembre, puisque, à une date ultérieure, vous avez reçu un fascicule de mobilisation. Vous avez été simplement proposé au ministre pour être rayé des cadres. Or, ces décisions ministérielles, comme pour les réformes n° 1, sont toujours longues à être connues : deux, trois, quatre mois et quelquefois plus.

A mon avis, il est inutile de demander à vous représenter devant une nouvelle Commission spéciale de réforme, avant de savoir exactement la décision prise par le ministre de la Guerre.

D'ailleurs, dormez en paix, vous serez définitivement libéré du service militaire le 1er Octobre 1914 et il vous sera toujours loisible de vous présenter devant une commission de réforme, en cas de convocation inopportune.

P. BONNETTE,
Médecin-major.

VARIÉTÉS

Hygiène.

Dans sa séance du 25 Mars, la *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* a procédé à la discussion provoquée par le travail de M. Granjux au sujet de la vaccination antityphoïdique dans l'armée. M. Granjux, et avec lui M. Chassevant, étaient d'avis de laisser cette vaccination facultative, en dehors de certains cas ou de certaines régions (Maroc, corps expéditionnaires). Ils insistaient sur les accidents causés par les vaccinations chez certains sujets tuberculeux latents, sur la coïncidence fâcheuse des vaccinations avec les débuts d'un entraînement physique intensif, sur l'utilité qu'il y aurait à faire faire ces vaccinations avant l'arrivée au régiment. Ils se demandaient quelles seraient les réactions des jeunes gens déjà vaccinés. Ils craignaient, en outre, que les municipalités de certaines villes insalubres ne profitent des vaccinations pour éluder l'obligation de procéder à des travaux d'hygiène.

M. Lemoine s'est déclaré aussi partisan d'une vaccination obligatoire avec restrictions.

Le professeur Vincent répond par un énergique

plaidoyer en faveur de la vaccination obligatoire. La vaccination antityphoïdique préventive a fait actuellement très largement ses preuves ; ses résultats sont fort beaux. Pourquoi ne pas en doter l'armée au même titre que de la vaccination jennérienne. La pratique a montré que les accidents de la vaccination, indiqués d'emblée par M. le professeur Vincent lui-même, ne doivent pas être exagérés.

Les municipalités ne sauraient se prévaloir des vaccinations pour négliger les travaux d'hygiène, car d'autres maladies que la fièvre typhoïde sont dues aux eaux impures ou aux facteurs d'insalubrité.

D'autre part, le souci de la santé de la population civile exige ces travaux. La loi, d'ailleurs, vient d'être votée définitivement, rendant obligatoire la vaccination antityphoïdique dans l'armée active, mais le discernement nécessaire dans son application a été prévu. Le sous-secrétaire d'Etat à la Guerre a déclaré à la Chambre que les médecins militaires resteraient maîtres de l'application de la loi dans chaque cas particulier. « La vaccination antityphoïdique, obligatoire pour les hommes, restera donc toujours facultative pour le médecin. »

Après M. Granjux, qui se félicite de cette liberté laissée au médecin militaire pour décider de l'opportunité de la vaccination, M. Mosny et M. Lacomme déclarent combien ils sont partisans de la loi qui vient d'être votée. Etant donnée l'efficacité reconnue des vaccins antityphoïdiques, on n'aurait su en refuser la garantie aux soldats, car ce n'est pas dans leurs garnisons seulement qu'ils peuvent contracter la fièvre typhoïde, mais en manœuvres ou en campagne.

M. le professeur Gariel signale ensuite deux cas de mort qui ont frappé deux jeunes femmes prenant un bain, au moment où elles saisissaient un cordon de sonnette constitué par une chaîne métallique.

La mort, dans ces deux cas, a été produite par un court-circuit, la baignoire se trouvant en relation, indirecte il est vrai, avec la canalisation électrique. L'électrocution s'est produite, bien que cette canalisation ne fût alimentée que par un courant alternatif de 110 volts.

Ces faits montrent le danger possible des courants alternatifs de faible voltage, lorsque certaines conditions, comme l'immersion du corps dans l'eau d'un bain, lui permettent d'être facilement traversé par le courant. M. Langlois remarque que les cas venus à sa connaissance sont nombreux, où des accidents du même ordre ont été occasionnés par des courants de bas voltage alimentant des instruments d'éclairage, saisis avec des mains mouillées. Ces accidents relèvent d'installations électriques défectueuses.

Dans la dernière réunion de la Société, M. Guillerd avait étudié les causes physiques de souillure des eaux du lac de Genève. Il termine son étude en étudiant les facteurs de contamination bactériologique. Bien qu'un filtrage de l'eau avant consommation soit toujours nécessaire, les analyses ont montré que le degré de contamination de ces eaux était minime.

L. Lagane.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 59. — MÉTHODE DE BASS

Méthode indiquée par Bass pour cultiver les hématozoaires du paludisme. (C. C. Bass : *Journ. Amer., med. Assoc.*, 1911, p. 1354. — C. C. Bass et F. M. Johns : *Journ. of. exp. Med.*, t. XVI, 1912, p. 567.)

Le milieu de Bass et Johns est constitué par le sérum sanguin même du malade. On l'ensemence avec quelques globules rouges de ce même malade. Il est donc privé de leucocytes.

Technique. — Prélever le sang du malade dans une veine du pli du coude ; le recueillir aseptiquement dans un tube de 26 mm. de diamètre sur 12 à 15 cm. de long ; le défibriner avec un agitateur ou par agitation avec des effilures de verre. Ajouter une solution de dextrose, de glucose ou de maltose à 50 pour 100 dans la proportion de un à deux dixièmes de centimètre cube pour 10 cm³ de sang. Centrifuger de façon à réunir tous les leucocytes à la surface du dépôt cellulaire. Prélever le sérum surnageant et le distribuer dans des tubes de culture à fond plat sur une hauteur de 12 à 25 mm.

Prélever alors des globules rouges vers le milieu du dépôt cellulaire et en semer dans chaque tube un ou deux dixièmes de centimètre cube. Mettre à l'étuve à 40 à 41° (Bass) ou à 37° (Ed. et Et. Sergent, Beguet et Plantier).

Par cette méthode, on a réussi à mener à terme, *in vitro*, l'évolution complète de une et même deux et trois générations de *Plasmodium vivax* et de *Plasmodium falciparum* (syn. *Pl. præcox*) en des temps qui ont varié, pour ce dernier, de quinze à quarante-huit heures. *Pl. malariæ*, agent de la fièvre quarte, n'a pu être cultivé.

Les Plasmodium s'ajoutent donc à la liste des Protozoaires qui ont pu être cultivés : *Leishmania*, Trypanosomes (Mac Neal et Novy), certains spirochètes, *Treponema pallidum*, le virus de la rage (?) (Noguchi), certaines amibes.

Addendum. — A propos du *Signe d'Aschner* (Glossaire du 14 Février 1914), signalons que Gautrelet a étudié ce signe chez 4 basedowiens et considère comme constant le ralentissement du pouls dans cette affection. Saintou a recherché ce signe chez 17 basedowiens et a noté 12 fois un ralentissement du pouls, 1 fois une accélération, 4 fois des modifications nulles ou de sens variable.

Gautrelet a également recherché le signe d'Aschner dans le tabes, le rhumatisme articulaire aigu, etc. (*Paris Méd.*, 29 Novembre 1913).

Récemment, Mougeot l'a étudié dans le pouls alternant et a constaté que l'excitation de la Xe paire compression oculaire atténue souvent l'alternance (*Soc. de Biol.*, 14 Mars 1914).

Guillain et Dubois ont recherché le réflexe dans 6 cas de paralysie pseudo-bulbaire et ont noté 4 fois une abolition du réflexe et 2 fois une inversion (accélération du pouls) (*Soc. méd. des Hôp.*, 27 Mars 1914).

LIVRES NOUVEAUX

O. Martin. — *Nouveau Formulaire magistral de thérapeutique.* Préface du professeur Grasset. Sixième édition entièrement refondue. 1 vol. in-18 de 1.000 pages sur papier mince. Reliure souple, 10 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs.)

Le *Nouveau Formulaire magistral* de M. O. Martin vaut plus et mieux qu'un *Formulaire*.

Un formulaire est, en effet, étymologiquement et par définition, un *recueil de formules*; c'est-à-dire que, dans le formulaire classique, sur chaque substance, l'article débute par une ligne de caractéristique physique ou chimique; puis viennent trois lignes sur la posologie aux divers âges et sur les incompatibilités chimiques, et ensuite s'alignent les formules empruntées à l'un ou à l'autre, avec le nom des maladies auxquelles on *peut* les appliquer.

Avec un livre comme celui-là, le praticien saura formuler non seulement dans une maladie donnée, mais chez un sujet donné, en tenant compte de son tempérament, de ses antécédents héréditaires et personnels, physiologiques ou pathologiques, de la période de la maladie, de sa forme, de ses complications. En un mot, tout médecin capable de faire d'abord un diagnostic vrai, précis et complet, pourra faire une bonne thérapeutique, rationnelle et appropriée.

L. R.

Juquelier et Vinchon. — *Les limites du vol morbide.* Préface du Dr Vigouroux. 1 vol. in-16 de 280 pages. Prix : 3 fr. 50. (F. Alcan, Editeur.)

Etudiant de près les névropathes et déséquilibrés voleurs, les auteurs se sont convaincus que le type du kleptomane classique, c'est-à-dire celui qui vole pour le seul plaisir de voler, est extrêmement rare, sinon tout à fait inexistant.

Lorsqu'on analyse ces délinquants, on découvre généralement chez eux des mobiles intéressés : altruisme morbide, qui n'est qu'un faux altruisme, désir de vengeance, manie de la collection, toxicomanies, fétichisme, perversions sexuelles, etc. Dans tous ces cas, l'individu se rend compte du caractère criminel de son acte, même lorsqu'il allègue qu'il n'a pas pu y résister.

Aussi serait-il nécessaire d'atténuer quelque peu l'indulgence qu'on accorde actuellement à cette catégorie de délinquants sous prétexte qu'ils sont des anormaux. Encore que déséquilibrés, ils ne sont pas insensibles à l'intimidation qui est un des buts de la répression pénale. Il convient donc de les punir avec sévérité, dans l'espoir que le châtiment renforce dans l'avenir leur volonté d'inhibition. Leur place est à la prison d'abord, et non à l'asile. Ce n'est que pour les récidivistes incorrigibles, qui se montrent réfractaires à l'intimidation, que sera réservé ultérieurement l'asile de sûreté.

P. Hartenberg.

A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux. — *L'ophtalmologie du praticien*, 1 vol. in-16, relié toile souple de 112 pages avec 50 figures dans le texte. Prix : 2 fr. 50. (Librairie O. Berthier, E. Bougault, successeur.)

L'étudiant qui fait un court séjour dans une consultation d'ophtalmologie, pour acquérir quelques notions d'oculistique indispensables à l'exercice de la médecine générale, et le praticien qui doit appliquer ces notions, trouveront en ce petit livre de poche le guide qu'il leur faut : pratique et concis, illustré de figures nombreuses et claires, assez grandes pour que les détails soient visibles.

Tout ce qui est du ressort du spécialiste a été laissé de côté. Les affections courantes, les traumatismes (et leurs conséquences médico-légales), les cas d'urgence sont les seuls points traités et toujours d'une façon réellement pratique. Ce petit livre est véritablement le *Bagage ophtalmologique minimum du praticien.*

L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

A. Calmette. — Rôle de la tuberculose bovine dans la contamination de l'homme; la question du lait (planche VI).

E. Bardier et C. Clermont. — Recherches expérimentales sur la transfusion, étude du débit sanguin (avec figures).

Jules Cottet. — Epreuve de la diurèse provoquée chez les sujets atteints d'hypertension artérielle.

E. Rist, M. Léon-Kindberg et J. Rolland. — Etudes sur la réinfection tuberculeuse.

Revue critique :

Ed. Joltrain. — La luétine-réaction (avec figures).

Livres nouveaux.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Frœlich. — De l'évolution de la tuberculose chirurgicale chez le nourrisson.

Mme Mathilde de Biehler. — Sur l'emploi du vaccin antiscarlatineux.

Recueil de faits :

E. Leblanc (d'Alger). — Malformations congénitales complexes du cœur droit, interprétation clinique.

Mlle Condat. — Invagination intestinale au cours d'une coqueluche.

Revue générale :

J. Comby. — La vulvo-vaginite des petites filles.

Analyses.

Publications périodiques. — Thèses et brochures.

Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles. — Informations.

NOUVELLE ICONOGRAPHIE DE LA SALPÊTRIÈRE

Sommaire du n° 6 (1913).

Klippel (M.) et Feldstein (E.). — L'hypertrophie cranienne simple familiale (2 fig.).

Léri (André). — Etude de la base du crâne dans la maladie de Paget (5 pl., 3 fig.).

Castro (Aloysio de) (de Rio de Janeiro). — Acromégalie et tabes (1 pl.).

Marie (Pierre) et Bouttier. — Sur une variété de déformation du pied chez un tabétique (2 pl.).

Charpentier (J.) (de Prémontré). — Un cas de mégalodactylie unilatérale des orteils (3 fig.).

Boks (D. B.) (de Rotterdam). — Trophœdème. Œdème congénital familial des extrémités inférieures (2 pl.).

Marinesco (G.) et Radovici (A.) (de Bucarest). — Sur le syndrome de la xantochromie et de la coagulation massive du liquide céphalo-rachidien.

SYMBIOSE FUSO-SPIRILLAIRE

Plaut (de Hambourg). *La signification de la symbiose fuso-spirillaire dans diverses maladies* (*Deuts. med. Wochenschr.*, t. XL, n° 3, 1914, 15 Janvier, p. 115-117). — L'association fuso-spirillaire n'est pas spéciale à la forme d'angine décrite par Vincent et par l'auteur : elle peut s'observer dans d'autres affections des muqueuses et de la peau, comme la stomatite, le noma, la syphilis, la pyorrhée, le chancre mou, l'ulcère des pays chauds, la bronchite fétide.

Dans la *syphilis*, l'infection associée n'est pas rare. Il est souvent difficile d'affirmer si l'on est en présence d'une angine ulcéro-membraneuse ou d'un accident syphilitique de l'amygdale ; un chancre de l'amygdale peut en effet s'accompagner d'association fuso-spirillaire et les préparations colorées ne peuvent permettre le diagnostic; seul l'ultramicroscope fera reconnaître à un œil d'exercé la présence de spirochète pâle à côté des spirilles. Les angines secondaires de la syphilis peuvent aussi parfois simuler l'angine de Vincent, mais la symbiose fuso-spirillaire est rare.

Dans la *diphtérie*, il existe souvent une infection associée secondaire et le tableau clinique se rapproche, dans ces cas, de celui des formes septiques. L'odeur est extrêmement fétide.

La *pyorrhée*, cette croix des dentistes, n'est pas causée par l'association fuso-spirillaire, mais par un agent inconnu; mais la présence de spirilles est très fréquemment constatée.

On note aussi l'association fuso-spirillaire dans les *autres processus ulcéreux de la muqueuse buccale* : stomatite simple, ulcérations traumatiques (extraction dentaire, corps étranger, cancer ulcéré).

Dans l'*ulcère des pays chauds*, *l'ulcération de décubitus*, la flore fuso-spirillaire est aussi au premier plan.

Dans les *affections pulmonaires*, on rencontre cette association dans la gangrène, le cancer du poumon, la bronchectasie, la bronchite chronique avec expectoration fétide.

Le traitement par excellence des affections où l'on constate l'association fuso-spirillaire est le *salvarsan*, soit en injections intraveineuses, soit appliqué localement sur les plaies. R. Burnier.

SALVARSAN (Élimination)

J. Kyrle (de Vienne). *Elimination de l'arsenic dans l'urine trois ans et demi après une seule injection sous-cutanée de salvarsan* (*Mediz. Klinik*, t. X, n° 9, p. 368-369, 1er Mars 1914). — Une femme de 30 ans entra, le 26 Décembre 1913, à la clinique du professeur Finger avec une éruption papuleuse syphilitique généralisée et un psoriasis plantaire bilatéral. La réaction de Wassermann était positive.

La malade racouta qu'elle avait été traitée en Juillet 1910 à la clinique d'Innsbrück. Là, on constata des papules érosives sur les grandes lèvres, une langue géographique. Le Wassermann était positif.

Le 23 Juillet 1910, la malade reçut une injection de 0,40 de salvarsan, dissous dans 10 cm³ d'eau faiblement alcaline, sous la peau de la région scapulaire. Il se produisit localement une infiltration grosse comme une petite pomme, à peine douloureuse, qui diminua peu à peu.

La malade quitta la clinique le 10 Août 1910 avec un infiltrat encore perceptible; ses lésions étaient disparues et le Wassermann était presque négatif.

Il s'agissait donc, chez cette malade, d'une récidive tardive de syphilis trois ans et demi après un traitement par le salvarsan. Actuellement, il n'existe aucune infiltration au lieu d'injection.

Ce cas offre certaines particularités intéressantes.

Il n'est pas habituel de voir survenir une éruption soudaine de caractère secondaire et d'une telle intensité au bout d'un si long intervalle de latence; ordinairement les récidives ont plus de continuité.

Mais le point le plus important est que cette malade, si longtemps après l'injection de 0,40 de salvarsan, élimine encore de l'arsenic dans l'urine. Naturellement, il ne s'agit que de faibles quantités d'arsenic; cependant, les traces sont nettement décelables par les réactifs chimiques.

Ce fait paraît tellement étrange qu'au premier abord on est en droit de se demander s'il y a une corrélation entre l'élimination actuelle d'arsenic et l'injection de salvarsan faite trois ans et demi auparavant.

Cependant, aucune autre interprétation n'est possible. La malade, femme intelligente, n'a jamais été malade depuis 3 ans et demi, n'a consulté aucun médecin et n'a pris aucune médication arsenicale. Elle n'appartient pas non plus aux « arsénophages » qu'on rencontre assez fréquemment en Styrie et en Tyrol.

L'arsenic éliminé actuellement provient donc bien de l'injection sous-cutanée de 0,40 de salvarsan faite trois ans et demi auparavant.

Le salvarsan renfermant environ 50 pour 100 d'arsenic, c'est donc 0,20 d'arsenic que la malade a reçu et cette quantité, introduite dans l'organisme depuis environ 1.300 jours, n'est pas encore éliminée en totalité.

On sait que l'élimination arsenicale se fait d'une façon plus abondante dans les jours qui suivent l'injection; d'autre part. l'arsenic ne s'élimine pas seulement par l'urine, mais également par les fèces; si l'élimination était régulière, elle ne pourrait être par jour que d'une quantité infinitésimale, moins d'un centimilligramme, par conséquent à peine constatable chimiquement : ce qui n'était pas le cas chez cette malade dont l'urine contenait des traces toujours très nettes d'arsenic. L'élimination n'a pu donc être continue. Mais quel est le rythme de l'élimination, quels sont les facteurs qui président à l'arrêt de cette élimination et à sa marche ? L'observation de la malade ne fournit aucun renseignement à ce sujet.

Cette observation ne montre qu'un fait, c'est que le salvarsan, en injection intramusculaire, peut séjourner un temps très long dans l'économie. Or, malgré le dépôt de salvarsan, il s'est produit une récidive généralisée, circonstance qui ne paraît pas en faveur de la stérilisation idéale, ni même de l'action spécifique du salvarsan comme antisyphilitique. En effet, si l'on admet que le salvarsan a une action bactéricide directe, l'apparition de cette récidive généralisée ne s'explique pas.

Au contraire, ces faits se comprennent si l'on accepte l'hypothèse de Finger : le salvarsan, comme les autres antisyphilitiques, ne détruit pas les spirochètes; il modifie seulement les tissus dans lesquels vivent ces spirochètes, ce qui empêche pour un certain temps la prolifération des spirochètes; quand cesse l'action modificatrice, les accidents reparaissent.

R. Burnier.

SCARLATINE (Sérothérapie)

Moog. *Contribution à la sérothérapie de la scarlatine* (*Therapeutische Monatshefte*, 1914, n° 1, Janvier, p. 37). — Après Reisz et Jungmann et Koch, l'auteur avait étudié l'action des injections de sérum de convalescents de scarlatine à des scarlatineux. Il en avait obtenu d'assez bons résultats. Il entreprit alors des recherches sur les effets de l'injection intraveineuse le sérum d'homme normal.

Comme fournisseurs du sérum, il choisissait des sujets bien portants, indemnes de toute maladie infectieuse, spécialement de tuberculose et de syphilis. Aussi rapidement que possible après le prélèvement, le sérum était injecté dans les veines du malade. Les doses initiales étaient de 50 à 100 à cm³, mais, trouvées trop faibles, elles furent portées à 80 à 100 cm³ chez les enfants et 100 et 180 cm³ chez les adultes. Cette thérapeutique ne causa jamais aucun accident et ne donna aucun ennui.

Tous les phénomènes favorables observés avec le sérum des convalescents le furent aussi avec le sérum de sujet normal. Après le troisième jour, les effets des sérothérapies étaient peu accusés. Au contraire, si l'injection était faite dans les deux premiers jours, la température commençait à décroître au bout de deux heures et, en onze à seize heures, atteignait son point le plus bas. Le pouls, la respiration se ralentissaient; l'état général se relevait. L'éruption persistait deux et trois jours, quatre et cinq dans les cas plus sérieux, et jusqu'à sept et neuf dans les cas graves.

Si l'on compare à ces résultats ceux dû sérum antistreptococcique de Moser, très apprécié en Russie et en Autriche, beaucoup moins en Allemagne, et qui est donné comme antibactérien, on remarque de nombreuses ressemblances. Les effets du sérum de Moser sur la température, la circulation, la respiration, l'évolution critique sont en effet analogues à ceux des sérums précédents. Avec tous ces sérums, les complications infectieuses de la maladie sont à peine influencées, et les déterminations purement toxiques seules modifiées. On peut donc se demander si, avec les trois sérums précédents, il n'y a pas en jeu une action sérique générale (que l'on n'obtient pas avec le simple sérum de cheval normal). L. Lagane.

HYDROCÉPHALIE INTERNE

J. von Bokay (de Budapest). *L'éclairage par transparence dans l'hydrocéphalie chronique : méthode de Strassburger* (*Jahrb. f. Kinderheilk.*, t. XXVIII, f. 4, 1913, p. 426). — La transparence à la lumière transmise de la cavité cranienne dans les cas très accentués d'hydrocéphalie congénitale n'avait pas échappé aux anciens auteurs, mais c'est à Strassburger que revient le mérite d'avoir employé systématiquement l'éclairage par transparence dans tous les cas d'hydrocéphalie. La première observation, publiée par lui le 21 Juin 1909, se rapportait à un nourrisson de 3 mois, dont le crâne était à peine augmenté de volume, et néanmoins, chez lui, l'hydropisie ventriculaire énorme, décelée en chambre noire, englobait à la fois les régions frontales, pariétales, occipitales et même auriculaires.

Von Bokay, pour juger la valeur de cette méthode, l'a employée chez 15 enfants atteints d'hydrocéphalie congénitale et soigneusement suivis à l'Hôpital d'enfants Stéphanie.

Avant de faire connaître les résultats cliniques obtenus par l'auteur, il est utile de faire remarquer que, chez le tout jeune enfant, la boîte cranienne, membraneuse, est absolument transparente à l'éclairage transmis. D'après les expériences effectuées, il est établi qu'elle le reste encore dans une certaine mesure, jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans, c'est-à-dire taut que la paroi osseuse ne dépasse pas 3 mm. à 3 mm. 1/2. Les points d'ossification se révèlent par des zones opaques, mais celles-ci disparaissent presque entièrement en cas d'épanchement, par suite des propriétés particulières de diffusion des rayons lumineux.

Von Bokay a pu constater qu'en outre de la transparence intense et généralisée de la boîte cranienne, on pouvait noter une transparence circonscrite au niveau des cavités auriculaire et oculaire ainsi qu'au niveau de la région orbitaire supérieure.

Les cas qu'il a réunis lui ont permis de confirmer l'observation faite par Strassburger concernant la disproportion qui peut exister entre l'extension de la transparence et le degré d'augmentation de la circonférence cranienne, laquelle peut rester minime.

Chez des enfants âgés respectivement de 1 an, 2 ans, 2 ans 1/2 et 7 semaines, avec une circonférence cranienne de 63 cm., 66 cm. 5, 66 cm. 5 et 49 cm., la transparence de la cavité cranienne fut trouvée complète et uniforme. Par contre, chez un enfant de 2 ans, malgré une circonférence cranienne de 62 cm., la transparence fut seulement partielle, ce qui indiquait que l'amincissement de la substance cérébrale tapissant les ventricules était moindre qu'on l'eût pu supposer sans avoir recours à la méthode exploratrice de Strassburger. Inversement, chez deux enfants dont la circonférence du crâne ne dépassait pas 42 cm. et 44 cm., on trouva par transparence une hydropisie ventriculaire très prononcée.

L'autopsie d'un des enfants permit à von Bokay de constater, à la suite de Strassburger, que la transparence cranienne n'est possible que dans les régions où la substance cérébrale, recouvrant les os et les cavités ventriculaires dilatées, ne dépasse pas 1 cm.

Un certain nombre de cas permirent en outre d'établir que l'épanchement peut n'être pas symétrique dans les deux ventricules latéraux, alors même que la dilatation cranienne semble pareille des deux côtés.

La transparence révèle même parfois des différences singulières entre les segments antérieur et postérieur du crâne.

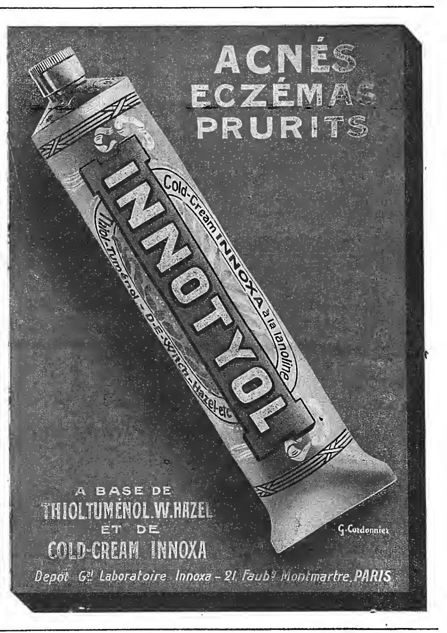
L'hydrocéphalie peut atteindre une seule corne antérieure ou postérieure, ou les deux antérieures ou postérieures seules.

La méthode de Strassburger, en permettant de préciser l'étendue et la localisation de l'hydropisie, comporte des avantages pratiques. Parfois elle constituera le seul procédé de diagnostic d'une hydrocéphalie même accentuée.

Au point de vue thérapeutique, elle est susceptible de faciliter la pratique d'une ponction ventriculaire ou du drainage, en montrant exactement à quel niveau l'écorce cérébrale se trouve être le plus amincie.

Le mémoire que nous venons d'analyser est illustré au moyen de 22 figures très démonstratives et la plupart en couleurs.

G. Schreiber.


ACNÉS
ECZÉMAS
PRURITS
INNOTYOL
Cold-Cream INNOXA à la lanoline
Thiol-Tuménol - D'-Witch-Hazel-etc
A BASE DE
THIOLTUMÉNOL.W.HAZEL
ET DE
COLD-CREAM INNOXA
Depot Gal Laboratoire Innoxa - 21 Faubg Montmartre PARIS
G. Cordonnier

AVANT-BRAS (Fractures)

Astley Ashhurst et Rutherford John. — *Le traitement des fractures de l'avant-bras, avec indication des résultats de 52 cas traités sans opération.* (*Medical and Surgical Reports of the Episcopal Hospital*, Philadelphie, vol. I, 1913, p. 224-240 avec 16 fig.).

J. C. Simpson. — *Le traitement des fractures des deux os de l'avant-bras dans la position de supination complète.* (Id., p. 241-243, avec 5 fig.).

Emory Alexander. — *Fracture du radius au-dessus de l'insertion du carré pronateur.* (Id., p. 244-247, avec 9 fig.).

Ashhurst et Rutherford sont partisans du traitement non sanglant des fractures et, à ce titre, montrent, par l'exposé de 52 cas, la possibilité d'obtenir d'excellents résultats dans les fractures de la diaphyse des deux os de l'avant-bras. Ils éliminent de leur étude les fractures juxta-articulaires.

D'après eux, l'opération n'est indiquée que dans deux cas : — 1° Lorsque la réduction est impossible. Cependant une réduction anatomique parfaite est inutile; il suffit que les fragments soient bout à bout et que le déplacement latéral ne dépasse pas les deux tiers du diamètre de l'os. On doit obtenir ainsi une absence de raccourcissement et la conservation de l'axe normal du membre. La perfection de la réduction est moins nécessaire chez l'enfant et dans les fractures obliques; — 2° Quand la réduction une fois obtenue, ne se maintient pas. Mais, là encore, le chirurgien doit savoir qu'en examinant fréquemment l'avant-bras, et remettant les fragments en place, il obtiendra une amélioration à chaque séance, et un bon résultat dans des cas désespérés au début.

La réduction sera faite sans anesthésie, grâce au relâchement musculaire obtenu par la supination complète et la flexion du coude à angle droit. L'avant-bras sera immobilisé dans cette attitude : parce que le fragment supérieur du radius est maintenu en supination par le biceps; parce que, après consolidation, les mouvements actifs du malade lui font regagner facilement la pronation et difficilement la supination; enfin parce que la position classique de demi-pronation, expose du fait de la pesanteur, à une consolidation avec angle ouvert du côté radial.

L'immobilisation est faite par deux attelles entourées de ouate : une palmaire allant du pli du coude au bout des doigts; une dorsale allant de l'olécrâne au poignet, fixées toutes deux en bas et en haut par une bande d'emplâtre adhésif, puis par une bande roulée. Pas de coussin dans l'espace interosseux. Chez les petits enfants ou dans les fractures voisines du coude, on remplace l'attelle palmaire par une attelle coudée immobilisant le coude. L'avant-bras est soutenu par une écharpe.

Le malade sera revu le lendemain et l'appareil refait s'il est douloureux ou s'il y a une déviation. En général l'appareil sera refait et la réduction vérifiée deux à trois fois par semaine d'abord, puis moins souvent. A chaque séance, on fait une légère friction alcoolisée.

Les auteurs s'abstiennent de massage ou ne le font que tardivement.

Ils ont traité 52 malades dont 40 au-dessous de 15 ans, et ont étudié l'étendue de la pronation à l'aide d'un appareil très simple : le pronomètre. Malgré 9 cas complexes, ils n'ont jamais eu de complications, jamais de difformité appréciable à l'œil et un seul cas de consolidation tardive. Les résultats sont groupés en 3 classes : 34 malades (65 pour 100) eurent un résultat parfait; 10 malades (19 pour 100) gardèrent une légère déformation appréciable seulement au palper, mais une fonction parfaite; enfin 8 malades (15 pour 100) gardèrent une certaine limitation de la pronation ou de la supination, mais sans que cela gêne leur travail.

Simpson montre la supériorité de l'immobilisation en supination sur la demi-pronation par l'exposé de deux cas traités par les deux méthodes. Il conseille de réduire en saisissant la main et le bras, et non l'avant-bras, pour éviter de diminuer l'espace interosseux.

Alexander, dans les fractures du radius au-dessus du carré pronateur, insiste aussi sur la supination. Il y ajoute une forte adduction de la main, pour réduire la déviation du fragment radial vers le cubitus; il l'obtient par une attelle antérieure coudée au poignet en crosse de pistolet. Il rapporte un succès obtenu par cette méthode.

M. Guimbellot.

ROTULE (Fractures)

Emory Alexander. *Fracture de la rotule avec relation de cinquante-six cas* (*Medical and Surgical Reports of the Episcopal Hospital*, Philadelphie. vol. I, 1913, p. 248-263). — Alexander rapporte 56 observations de fracture de la rotule, dont 37 chez l'homme et 17 chez la femme, soit une proportion de 2 à 1. Rare au-dessous de 20 ans (4 cas), le maximum de fréquence a été de 30 à 40 ans, période de la plus grande activité. Chez l'homme, il n'y a pas eu de prédominance pour un côté; chez la femme, 11 cas à gauche pour 8 à droite. La cause a été 2 fois seulement un choc direct. 50 fois la fracture était de type transverse, 6 fois (dont les 2 cas de choc direct) elle était comminutive.

Le traitement doit être opératoire, en dehors de contre-indications tenant à l'âge, à l'état général ou à l'absence d'écartement des fragments. Il est préférable d'attendre du sixième au dixième jour pour opérer, et auparavant de tenir la jambe élevée et d'appliquer de la glace.

L'auteur suit la technique habituelle avec incision elliptique convexe en bas. Il fait la suture osseuse par un seul fil et ne parle pas du cerclage. Il insiste longuement sur la supériorité du fil d'argent. Dès qu'il y a un suintement abondant, il conseille un drainage. Le membre est mis sur une attelle pendant vingt-quatre heures, mais ensuite l'attelle est enlevée, le membre mis sur un coussin, et, dès le lendemain, on commence à faire une mobilisation passive et progressive, de manière à atteindre l'angle droit à la troisième semaine.

49 cas furent opérés. Il y eut 2 morts par infection survenues deux mois et trois mois et demi après l'opération.

Quatre cas opérés eurent une récidive de leurs fractures, un avant huit semaines, les autres de quatre mois à quatre ans après. Trois de ces cas avaient été suturés avec du fil résorbable; un seul avec du fil d'argent, mais son second traumatisme fut très intense.

Les résultats fonctionnels furent, dans l'ensemble, excellents, sauf, pour quelques-uns, une légère raideur ou un peu de faiblesse de l'articulation.

M. Guimbellot.

CŒUR (Insuffisance)

A. Roudinesco. *L'insuffisance interauriculaire.* (*Thèse de Paris*, 1913, 212 pages, 4 planches). — Sous ce nom, M. Roudinesco réunit tous les types morbides qui résultent de la persistance ou du rétablissement d'une circulation interauriculaire :

Il y a lieu anatomiquement de distinguer deux variétés de communication interauriculaire.

Dans les communications larges, par arrêt de développement ou par perforation, le sang peut circuler indifféremment dans les deux sens, mais, la pression étant plus élevée dans l'oreillette gauche, c'est de celle-ci vers l'oreillette droite, du sang artériel vers le sang veineux, que s'établira le courant tant que les conditions resteront physiologiques. Dans les communications étroites, par hiatus interauriculaire, la disposition est telle que le sang ne peut passer que de l'oreilette droite dans l'oreillette gauche; pour que cette éventualité se réalise, il faut que la pression s'élève dans l'oreillette droite, en raison d'un obstacle pulmonaire.

La cyanose, conséquence fréquente de l'insuffisance interauriculaire, n'apparaît que quand il y a intrusion du sang veineux dans le sang artériel de la grande circulation, c'est-à-dire quand la circulation interauriculaire se fait de droite à gauche.

Au point de vue clinique, on doit distinguer trois formes d'insuffisance interauriculaire : l'insuffisance interauriculaire avec rétrécissement de l'artère pulmonaire (variété anatomo-clinique de la cyanose congénitale); l'insuffisance interauriculaire primitive; l'insuffisance interauriculaire secondaire. L'insuffisance interauriculaire primitive correspond aux larges communications par arrêt de développement; phénomène habituellement latent, son diagnostic est fort difficile, car elle ne s'accompagne pas de cyanose. L'insuffisance interauriculaire secondaire (cyanose tardive interauriculaire) correspond à la forme tardive de la maladie bleue de Bard et Curtillet.

Au point de vue diagnostique, par conséquent, c'est la cyanose qui est le véritable signe révélateur de l'insuffisance interauriculaire. Ainsi devra-t-on penser à l'insuffisance interauriculaire toutes les fois que la cyanose et la dyspnée seront en disproportion manifeste avec les phénomènes de stase veineuse et de congestion viscérale.

Ph. Pagniez.

ŒIL OSSEUX

Bussy. *L'œil osseux* (*Revue générale d'Ophtalmologie*, 1914, 31 Janvier, p. 1 à 9, 5 fig.). — Il est de rares ossifications tératologiques : ce sont les ostéomes de la conjonctive. D'autres, plus rares encore, siégeant aussi sous la conjonctive, sont d'origine inflammatoire et reconnaissent comme cause principale le trachome. Il y a aussi des ossifications inflammatoires de la choroïde et très fréquemment des néoformations osseuses inflammatoires à l'intérieur des moignons atrophiés. Nulle part dans l'organisme, l'aptitude du tissu conjonctif à faire de l'os n'est aussi fréquente ni aussi constante qu'au niveau des membranes et des milieux oculaires. *L'œil osseux* a donc une personnalité clinique et pathogénique.

Les ossifications oculaires représentent la transformation ultime des exsudats inflammatoires engendrés au sein des membranes et des milieux de l'œil par les infections.

La raison de leur fréquence dans la choroïde réside dans ce fait que cette membrane fonctionne chez nombre d'espèces animales comme un véritable périoste. Dans le vitré, c'est au niveau du canal de Stilling et aussi entre la rétine et le vitré que les exsudats inflammatoires s'organisent et s'ossifient.

Dans la choroïde, la néoformation osseuse est représentée le plus souvent par un segment de sphère irrégulier : c'est la forme totale en cupule. Dans d'autres cas, il n'existe que de petites plaques d'os noyées au sein du tissu fibreux : c'est la forme disséminée. Il existe encore une forme annulaire périoptique ou annulaire antérieure.

Elles sont toujours susceptibles de causer une ophtalmie sympathique de l'œil sain et, en fait, la causent souvent. Il faut donc énucléer dès qu'un diagnostic ferme a été porté. La radiographie aidera puissamment au diagnostic; mais il sera nécessaire de radiographier successivement les deux yeux dans les mêmes conditions et de comparer les deux épreuves ainsi obtenues. Si l'on se contentait d'une seule épreuve, les différences qui existent dans la structure et la densité du massif orbitaire suivant les sujets pourraient faire commettre des erreurs.

A. Cantonnet.

NYSTAGMUS

Ch. Lafon. *La vision des nystagmiques* (*Annales d'Oculistique*, 1914, Janvier, pages 4 à 38). — L'étude de l'acuité visuelle et de la vision binoculaire des nystagmiques est à peine effleurée dans la plupart des ouvrages classiques. L'auteur rapporte l'observation d'un nystagmus volontaire survenu chez un médecin, ce qui lui a permis d'analyser certains troubles que présentent ces malades.

La mauvaise vision qu'accusent la plupart des nystagmiques, des groupes congénital et professionnel surtout, a pour cause les oscillations oculaires, auxquelles peuvent se surajouter des causes secondaires (myopie, strabisme, etc.). Dans le nystagmus par amblyopie au contraire, les lésions des membranes ou des milieux préexistent et les oscillations accroissent le trouble de la vision.

Le nystagmus s'accompagne en général d'une altération de la vision binoculaire, qui paraît due, dans les groupes congénital, par amblyopie, vestibulaire et symptomatique des maladies nerveuses, à une contracture de la convergence (diplopie homonyme), et, dans le nystagmus professionnel, à une parésie de la convergence (diplopie croisée).

Il est inutile de souligner l'importance que peuvent avoir ces conclusions pour la pathogénie des nystagmus; aussi est il à souhaiter que d'autres poursuivent ces recherches pour en contrôler et, au besoin, en étendre les résultats.

Cette contribution à l'étude du nystagmus a une importance réelle. La question du nystagmus est l'une de celles qui attirent en ce moment l'attention des ophtalmologistes, des otologistes et des neurologistes. Les divers travaux des auristes ont montré l'importance du nystagmus provoqué ou du nystagmus spontané dans le diagnostic des affections de l'oreille interne, et le remarquable rapport de H. Coppez au Congrès français d'Ophtalmologie (Mai 1913) a précisé l'état actuel de nos connaissances sur ce sujet si important.

A. Cantonnet.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

11 Avril. — *Paris* : A 10 h. 1/2, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

12 Avril. — *Palma di Mallorca* : Ouverture du 1er Congrès espagnol de Pédiatrie.

13 Avril. — *New-York* : Ouverture du IVe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Avril. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Lyon* : Dernier délai pour l'inscription au Congrès de l'Internat des hôpitaux des villes de Facultés et pour la demande de réduction sur les chemins de fer. (Adresser les correspondances à M. Rendu, 33, rue Sala, à Lyon.)

16 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye.

— *Cannes* : Ouverture du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

20 Avril. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, du cours de médecine opératoire spéciale de M. Basset.

— *Paris* : Ouverture, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique.

— *Angers* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne en médecine de la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— *Toulouse* : Ouverture, à l'Ecole vétérinaire, du concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

— *Monaco* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

21 Avril. — *Paris* : A la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, ouverture à 15 h. d'un cours de technique ophtalmologique.

— *Paris* : A 16 h. 3/4, à l'hôpital Necker, première séance de l'épreuve clinique du concours de médecin des hôpitaux.

24 Avril. — *Montpellier* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat.

25 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon* : Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Angers* : Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

27 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à la Préfecture de police, du concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

28 Avril. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, au laboratoire de pathologie externe, ouverture d'une série de leçons pratiques sur les méthodes du diagnostic chirurgical.

1er Mai. — *Montpellier* : A la Faculté de Médecine, ouverture du concours de prosectorat.

2 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

4 Mai. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, des cours de médecine opératoire spéciale de M. Berger.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Lyon* : Ouverture du concours de médecin des hôpitaux.

5 Mai. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

6 Mai. — *Paris* : A l'hôpital de la Pitié, ouverture par M. Josué d'une série de leçons sur les techniques cardiaques récentes.

— *Paris, Marseille, Alger, Tunis* : Epreuve écrite du concours de médecin de la Santé et de l'Assistance publique au Maroc.

7 Mai. — *Paris* : A 11 h., 49, rue Saint-André-des-Arts, réunion de la Société psycho-pédagogique.

9 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

15 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de commis dans les services de l'Administration générale de l'Assistance publique.

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance des médecins de France.

18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de pathologie chirurgicale. — *M. Lejars*, professeur, commencera un cours de perfectionnement le mercredi 22 Avril 1914, à 6 heures (Grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, jusqu'au lundi 22 juin.

Sujet du cours : Technique des explorations régionales. — Mercredi 22 Avril : L'hypocondre droit, le foie et les voies biliaires.

Vendredi 24 : L'hypocondre gauche.

Lundi 27 : La région épigastrique, l'estomac et le duodénum.

Mercredi 29 : Les régions ombilicale et sous-ombilicale ; l'aire centrale de l'abdomen.

Vendredi 1er Mai : Les fosses iliaques.

Lundi 4 : Les flancs et les régions lombaires : reins et uretères.

Mercredi 6 : Examen de la vessie, de la prostate et de l'urètre.

Vendredi 8 : La région ano-périnéo-scrotale.

Lundi 11 : Examen gynécologique (1).

Mercredi 13 : Examen gynécologique (2).

Vendredi 15 : La région inguino-crurale.

Lundi 18 : Examen d'une hanche traumatisée.

Mercredi 20 Mai : Examen d'une hanche pathologique.

Vendredi 22 : La cuisse et le genou.

Lundi 25 : La jambe et le cou-de-pied.

Mercredi 27 : Le pied.

Vendredi 29 : La colonne vertébrale, dorso-lombo-sacrée.

Mercredi 3 Juin : Le thorax (1).

Vendredi 5 : Le thorax (2).

Lundi 8 : L'épaule.

Mercredi 10 : Le bras et le coude.

Vendredi : 12 L'avant-bras et le poignet.

Lundi 15 : La main.

Mercredi 17 : Le cou et la colonne cervicale.

Vendredi 19 : La face et ses cavités.

Lundi 22 : Le crâne.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Cours de perfectionnement A. Chirurgie oculaire : M. DE LAPERSONNE, à 3 h. (Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren).

Mardi 21 Avril. I. Cristallin. Opérations de la cataracte nucléaire.

Samedi 25 Avril. II. Traitement chirurgical des accidents immédiats et secondaires. Cataractes zonulaire, traumatique. Extraction du cristallin transparent. Luxations du cristallin.

Mardi 28 Avril. III. Iris. Iridectomie ; Sclérotomie ; Opération de Lagrange ; Trépanation d'Elliot. — Cornée. Opération de Sæmisch ; Fistules cornéennes. — Conjonctive. Opérations du ptérygion et du symblépharon.

Samedi 2 Mai. IV. Corps étrangers superficiels et profonds. Méthodes d'extraction. — Traitement chirurgical des traumatismes de l'œil et de leurs complications.

— A 3 h. (Ecole pratique de la Faculté de Médecine).

Mardi 5 Mai. V. Paupières. Canthoplastie ; Tarsoraphie ; Opérations de l'entropion.

Samedi 9 Mai. VI. Opérations de l'ectropion ; Blépharoplasties. Opérations du ptosis.

Mardi 12 Mai. VII. Voies lacrymales. Cathétérisme ; Opération de Stilling. Extirpation du sac. — Ablation des glandes lacrymales.

Samedi 16 Mai. VIII. Strabisme. Ténotomie : Avancement musculaire et capsulaire. Raccourcissement du muscle.

Mardi 19 Mai. IX. Globe de l'œil. Enucléation et exentération; Ablation du segment antérieur de l'œil. Orbite. Exentération; opération de Kronlein.

M. Chenet, à 3 h. (Amphithéâtre Dupuytren).

Samedi 23 Mai. X. Anesthésie locale, régionale ot générale. Asepsie et antisepsie. Pansements. Collyres et pommades.

Mardi 26 Mai. XI. Technique des injections intramusculaires et intraveineuses. Injections sous-conjonctivales. Ponction lombaire.

B. Ophtalmométrologie. Applications de l'électricité : M. Weiss, à 4 h. 1/4 (Amphithéâtre de Physique, à la Faculté).

Mercredi 22 Avril. I. Formation des images; Composition d'un système centré; Œil réduit de Listing; Corps étrangers de l'œil.

Vendredi 24 Avril. II. Verres employés en oculistique; Numérotage des verres; Emmétropie; Accommodation.

Mercredi 29 Avril. III. Myopie et hypermétropie; Leur détermination et leur correction; Principaux optomètres.

Vendredi 1er Mai. IV. Lentilles cylindriques; Astigmatisme régulier; Effets de l'astigmatisme; Méthodes pour corriger l'astigmatisme. Ophtalmomètre de Javal.

Mercredi 6 Mai. V. Acuité visuelle; Echelles optométriques; Champ visuel; Campimétrie et Périmétrie; Représentation du champ visuel.

Vendredi 8 Mai. VI. Vision binoculaire; Strabisme, sa détermination; Effets des verres prismatiques.

Mercredi 13 Mai. VII. Applications de l'électricité en thérapeutique oculaire, précautions à prendre.

Vendredi 15 Mai. VIII. Les rayons X et les corps radioactifs. Démonstrations pratiques de radiologie.

C. Ophtalmologie dans ses rapports avec la pathologie générale : M. Terrien, à 3 h. (Amphithéâtre Dupuytren).

Jeudi 23 Avril. I. Manifestations oculaires de la syphilis héréditaire et acquise : Kératite interstitielle.

Jeudi 30 Avril. II. Iritis; Irido-choroïdites; Choriorétinites syphilitiques.

Jeudi 7 Mai. III. Retentissement des infections générales sur le tractus uvéal; Irido-choroïdites rhumatismales, diabétiques, blennorragiques; Ophtalmies métastatiques; Panophtalmies.

Jeudi 14 Mai. IV. Classification des cataractes : Causes et symptômes.

Jeudi 28 Juin. V. Myopie et ses complications; Rôle des maladies générales. Décollement de la rétine. Tumeurs du globe de l'œil.

Jeudi 4 Juin. VI. Hypertension et glaucome, ses variétés; Hydrophtalmie.

Jeudi 11 Juin. VII. Hémorragies rétiniennes : Obstruction et thrombose des vaisseaux centraux. Rétinites diabétique, néphrétique, gravidique.

Jeudi 18 Juin. VIII. Névrites optiques d'origine infectieuse et toxique.

Jeudi 25 Juin. IX. Le strabisme et ses variétés; Son traitement.

D. Neurologie oculaire : M. Velter, à 3 h. (Amphithéâtre Dupuytren).

Mardi 2 Juin. I. Examen d'un malade atteint d'une affection du système nerveux.

Samedi 6 Juin. II. Manifestations oculaires dans les méningites aiguës; Phlébite des sinus; Abcès du cerveau; Méningite tuberculeuse.

Mardi 9 Juin. III. Syphilis méningée; Tabes; Paralysie générale.

Samedi 13 Juin. IV. Hémorragie et ramollissement cérébral; Hémiplégies; Syndromes alternes; Ophtalmoplégies nucléaires.

Mercredi 17 Juin. V. Tumeurs cérébrales; Affections et tumeurs du cervelet.

Vendredi 19 Juin. VI. Affections médullaires; Myélites aiguës et chroniques; Sclérose en plaques; Syringomyélie; Maladie de Parkinson; Maladie de Thomsen.

E. Bactériologie et anatomie pathologique : M. Bourdier, à 3 h. (Amphithéâtre Dupuytren).

Mercredi 20 Mai. I. Classification des sécrétions conjonctivales : Examen direct, cultures, inoculations.

Vendredi 22 Mai. II. Bactériologie des voies lacrymales.

Mercredi 27 Mai. III. Agents pathogènes pour la cornée; Panophtalmies; Suppurations orbitaires.

Mercredi 3 Juin. IV. Examen du liquide céphalo-rachidien; Réaction de Wassermann.

Vendredi 5 Juin. V. Anatomie pathologique; Affections et tumeurs des paupières, de la conjonctive et des voies lacrymales; Tuberculose; Syphilis; Lèpre.

Lundi 8 Juin. VI. Kératites; Iritis; Irido-choroïdites.

Mercredi 10 Juin. VII. Dégénérescence pigmentaire de la rétine; Glaucome; Décollement de la rétine; Myopie; Lésions congénitales.

Vendredi 12 Juin. VIII. Affections du nerf optique; Névrites, atrophies, tumeurs.

Lundi 15 Juin. IX. Tumeurs du globe de l'œil et de l'orbite.

F. Examen oto-rhinologique : M. Hautant, à 3 h. (Amphithéâtre Dupuytren).

Lundi 27 Avril. I. Exploration des fosses nasales : Rapports entre les affections nasales et oculaires (larmoiement, iritis); Examen du rhino-pharynx.

Lundi 4 Mai. II. Examen des sinus; Sinusite frontale et ethmoïdale. Leurs complications orbito-oculaires; Diverses méthodes de trépanation.

Lundi 11 Mai. III. Sinusite maxillaire et ses complications; cathétérismes, ponctions et trépanations (opération de Luc). Sinusite sphénoïdale : complications orbito-oculaires.

Lundi 18 Mai. IV. Séance de travaux pratiques à l'Ecole de Médecine.

Lundi 25 Mai. V. Examen objectif et subjectif de l'oreille; Relations entre les maladies de l'oreille et celles de l'œil.

Vendredi 27 Mai. VI. Méthodes d'examen du labyrinthe non acoustique (épreuves de von Stein, de Mach, de Barany, etc.); le nystagmus labyrinthique.

N. B. — Les leçons ont lieu tous les jours à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) ou à la Faculté. Tous les élèves inscrits au cours de perfectionnement prendront part aux manifestations et travaux pratiques, dans les locaux qui leur seront indiqués par des avis spéciaux. Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h., à la Policlinique, ils seront appelés, à tour de rôle, à examiner les malades.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie, du 1er Mai au 8 Juillet 1914. XXIIIe cours sous la direction de M. le professeur Gaucher, avec le concours et la collaboration de MM. Bar, professeur de Clinique obstétricale à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine; Balzer, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de Laboratoire de la Faculté; Castex, chargé du Cours d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté; Hudelo, médecin de l'hôpital Broca, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Morestin, agrégé de la Faculté, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis; Gastou, chef du Laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de Clinique de la Faculté; Emery, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Milian, médecin des hôpitaux, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Terrien, agrégé de la Faculté, ophtalmologiste des hôpitaux; Zimmern, agrégé de la Faculté; Lacapère, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Cathelin, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Necker (Clinique des maladies des voies urinaires); Paris, ancien chef de Clinique de la Faculté, chef de Laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Rostaine, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Louste, médecin des hôpitaux, ancien

chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; FOUQUET, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; TOUCHARD, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hospice de la Salpêtrière; DESMOULIÈRE, chef de Laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; DRUELLE, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; CLAUDE, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; EHRMANN, chef de Laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Le Cours aura lieu, du vendredi 1er Mai au mercredi 8 Juillet 1914, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 2 heures et à 3 h. 1/2, ou le matin à 9 heures à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la Clinique.

Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, etc.) sera faite devant les élèves.

Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs.

Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du Cours.

Programme et répartition des Cours : M. GAUCHER : Lésions élémentaires de la peau. Médication hydrominérale. — M. BAR : Syphilis et grossesse. — M. BALZER : Eczéma. Impétigo. Ecthyma. — M. CASTEX : Syphilis du nez, du larynx et de l'oreille. — M. HUDELO : Gale. Prurits et prurigo. Lichens. Pityriasis. — M. MORESTIN : Opérations esthétiques en thérapeutique cutanée. — M. GASTOU : Maladies parasitaires du cuir chevelu; Teigne tondante et Favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Carathés. Syphilis tertiaire de la langue. Ulcères de jambe. Ulcères des pays chauds. Eléphantiasis. Morve; farcin. Actinomycose. Purpura. — M. EMERY : Chancre mou. Traitement de la syphilis. — M. MILIAN : Histologie de la peau normale. Syphilis tertiaire : Syphilides tuberculeuses; syphilides ulcéreuses; gommes. Syphilis du testicule et des os. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. Hérédo-syphilis. Parasyphilis : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabes. Laboratoire : Treponema pallidum, examen ultra-microscopique. — M. TERRIEN : Syphilis oculaire. — MM. ZIMMERN ET EHRMANN : Radiothérapie. Traitement par les courants de haute fréquence. Electrothérapie et électrolyse. — M. LACAPÈRE : Chancre syphilitique. Pelade. Acnés. Dermites artificielles. Tumeurs épithéliales de la peau. Leucoplasie buccale et génitale. Kraurosis vulvæ. Urticaire. — M. CATHELIN : Blennorragie aiguë et chronique. Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorragie chez l'homme : Prostatites. Cystites. Abcès urineux. Néphrites suppurées. Traitement de la blennorragie. Traitement des rétrécissements de l'urètre. — M. PARIS : Zona. Laboratoire : Sang, pus, cultures, inoculations. Bacilles de la lèpre, de la tuberculose, du chancre mou. Examen microscopique des teignes et des parasites végétaux. Sporotrichose et actinomycose. Bacille de la morve. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau. Sérodiagnostic de la syphilis, de la lèpre et du mycosis fongoïde. — M. ROSTAINE : Herpès. Végétations. Dermatoses congénitales. Phthiriase et mélanodermies. Bouton d'Orient. Lupus tuberculeux et tuberculoses cutanées typiques et atypiques. Pemphigus. Erythèmes. Alopécies. Folliculites suppurées. Dyshidrose. — M. LOUSTE : Psoriasis. Séborrhée et eczéma séborrhéique. Tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde. Complications médicales de la blennorragie. Balanoposthites et phimosis. Lupus érythémateux. Traitement du lupus. — M. FOUQUET : Syphilis expérimentale. Syphilis secondaire. Syphilis du voile du palais. Sporotrichose. — M. TOUCHARD : Sclérodermie. Lèpre. — M. DESMOULIÈRE : Matière médicale dermatologique. — M. DRUELLE : Démonstrations pratiques de diagnostic. Petite chirurgie dermatologique. — M. CLAUDE : Radiumthérapie. Photothérapie.

Deux cours semblables ont lieu chaque année, le premier en Mai, Juin et Juillet; le second en Octobre, Novembre et Décembre.

Le droit à verser est de 150 francs.

Médecine opératoire spéciale. — (Cours de M. L. Houdard, prosecteur). — Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

Ouverture du cours, le mardi 2 Juin 1914, à 1 h. 1/2. — I. Voies d'accès sur le rein (lombaire, transpéritonéale, latérale, rétro-péritonéale), ouverture des abcès périnéphrétiques. Néphropexie. — II. Néphrotomie (sutures du rein); néphrostomie : pyélotomie; néphrectomies lombaire, transpéritonéale et latérale rétro-péritonéale; urétérectomie. — III. Découverte de l'uretère dans ses différentes portions; uretérotomies pour calcul. Opérations plastiques sur le bassinet de l'uretère. Urétérocysto-néostomie. Implantation de l'uretère dans l'intestin. — IV. Ponction de la vessie. Tailles hypogastriques (longitudinale, transversale). Cystostomies; Cystectomie partielle totale. — V. Lithotritie. Cystoscopie. — VI. Traitement des abcès de la prostate. Prostatectomies (transvésicales, périnéales). — VII. Urétroscopie. Dilatation des rétrécissements; Urétrotomie interne; traitement de l'infiltration d'urine et des abcès urineux. — VIII. Urétrotomie externe; traitement des ruptures de l'urètre; résection de l'urètre, urétrostomie périnéale. Urétroplasties. — IX. Circoncision; traitement de l'hypospadias. — X. Cure radicale du varicocèle, épididymectomie. Castration.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice des Enfants-Assistés. — Le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y avait lieu d'approuver un projet de travaux à exécuter à l'hospice des Enfants-Assistés dans le service des bains pour le remplacement des chaudières à vapeur à haute pression par des chaudières à vapeur à basse pression.

Hôpital Broca. — Sur un rapport de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu d'approuver un projet de travaux à exécuter à l'hôpital Broca pour l'agrandissement de la consultation de dermatologie.

Le Conseil municipal a de plus émis un avis favorable à la transformation de la chaufferie des bains de l'hôpital Broca.

Hôpital Cochin. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Henri Rousselle, a émis l'avis qu'il il y a lieu :

1° D'approuver le projet de construction d'un bâtiment de médecine et d'un pavillon de chirurgie à l'hôpital Cochin, destinés à remplacer les bâtiments de l'hôpital Cochin-annexe;

2° D'imputer la dépense de construction, s'élevant au total à 1.378.164 fr. 50, sur la seconde portion des fonds subventionnels extraordinaires alloués à l'Assistance publique par la Ville de Paris (emprunt municipal de 900 millions).

Les boiseries de l'hôpital de la Pitié. — Sur la proposition de MM. Adrien Mithouard et d'Andigné, la Conseil municipal de Paris vient de décider que les boiseries de la chapelle du vieil hôpital de la Pitié, boiseries

dont la mise en vente avait été décidée par le directeur de l'Assistance publique, seraient déposées au musée Carnavalet.

D'après la décision prise par le Conseil municipal, l'Assistance publique conservera la propriété de ces boiseries, dont la Ville aura seulement la jouissance, à charge pour elle d'en assurer la restauration, la conservation et l'entretien.

NOUVELLES

L'application des lois sociales. — Par arrêté ministériel, viennent d'être nommés membres de la Commission instituée auprès du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale en vue d'étudier dans leur ensemble les conditions de la participation du corps médical à l'application des lois sociales et de rechercher les mesures les plus propres à sauvegarder les divers intérêts en présence :

MM. le Dr Léon Labbé, Henry Chéron, Guillaume Poulle, sénateurs; Paul Beauregard, Jules-Louis Breton, les Drs Doizy, Gilbert Laurent, députés; Hébrard de Villeneuve, président de section au Conseil d'Etat; Théodore Tissier, conseiller d'Etat; Hendlé, Moullé, préfets; Heulteau, Briat, vice-présidents du Conseil supérieur du travail; Lairolle, Mirouël, membres du Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels; Monod, chirurgien honoraire des hôpitaux; Hartmann, chirurgien des hôpitaux; Netter, membre de l'Académie de médecine de Paris; les Drs Bailliart, Girard-Mangin, Brunschwigg, Vandin, Henri Martin; Malardé, membre du Conseil supérieur du travail; Artaud, président de l'Union syndicale des employés de bureaux de banque et d'assurances; David-Mennet, président de la Chambre de commerce de Paris, Jouanny, membre de la Chambre de commerce de Paris; Ed. Fontane, directeur du Syndicat général de garantie du bâtiment et des travaux publics; Delmas, directeur de la compagnie d'assurances la Préservatrice; Baillnt, président de la Société de secours mutuels l'Union du commerce; Keller, président de la fédération des sociétés de secours mutuels de la Seine; Delatour, directeur général de la Caisse des dépôts et consignations; Mirman, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur; Durand, directeur de la Mutualité; Brice, directeur des retraites ouvrières et paysannes; Fontaine, conseiller d'Etat en service extraordinaire, directeur du travail; James Leclerc, chef du service du contrôle des assurances privées.

M. Léon Labbé, sénateur, a été désigné pour remplir les fonctions de vice-président de la Commission.

Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — Est nommé membre du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, M. Barbe, prud'homme ouvrier du Conseil du commerce, membre sortant.

Société des médecins-inspecteurs des Ecoles. — Sur un rapport de M. Deville, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder une subvention de 1.500 francs à la Société des médecins-inspecteurs des Ecoles à l'occasion de sa participation à l'Exposition de Lyon.

Inspecteurs départementaux des services de protection de la santé publique. — A la question qui lui fut récemment adressée par M. Bruger de La Villemoysan, sénateur, aux fins de savoir si un inspecteur départemental des services de protection de la santé publique peut se voir admis à concourir pour les fonctions de professeur suppléant à une école de médecine et, en cas de succès, s'il peut cumuler cette seconde fonction avec celle d'inspecteur départemental dont il est déjà revêtu, le ministre vient de faire la réponse suivante :

« En raison du caractère facultatif des inspections départementales d'hygiène susceptibles d'être instituées par application de l'article 19 de la loi du 15 Février 1902, il appartient aux conseils généraux et aux préfets de déterminer les conditions de concours applicables, le cas échéant, aux candidats.

« Si l'une des conditions comporte, comme dans l'espèce envisagée, l'engagement de ne remplir aucune fonction ou profession étrangère à l'inspection conférée, il n'est pas douteux que cette clause ne puisse être modifiée après coup, même d'un commun accord entre l'administration préfectorale et le titulaire, sans porter atteinte rétroactivement aux droits des tiers dont les candidatures se seraient trouvées écartées par le fait seul qu'ils ne pouvaient prendre ou tenir semblable engagement.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — Semestre d'été 1914). Les Cours et les Leçons cliniques sont publics. M. Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés, commencera, le jeudi 7 Mai, à 5 h., 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours de psychothérapie et de psychopédagogie.

Jeudi 7 Mai, à 5 h. : La psychopédagogie. Formation et éducation de la personnalité.

Jeudi 14 Mai, à 5 h. : Conditions extrinsèques du développement mental : attention, imitation, suggestibilité, invention.

Jeudi 21 Mai : Congé de l'Ascension.

Jeudi 28 Mai, à 5 h. : Conditions extrinsèques du développement mental : milieu, suggestion, intimidation.

Jeudi 4 Juin, à 5 h. : Les anomalies intellectuelles et morales chez l'enfant. — Les faux anormaux. — Erreurs de diagnostic en pédagogie.

Jeudi 11 Juin, à 5 h. : La paresse chez l'enfant. — Rôle de la suggestion dans l'éducation de la volonté.

Jeudi 18 Juin, à 5 h. : La timidité chez l'enfant. — Rôle de la suggestion dans l'éducation du caractère.

Jeudi 25 Juin, à 5 h. : L'aphronie et la perversité chez l'enfant. — Rôle de la suggestion dans l'éducation du jugement.

Jeudi 2 Juillet, à 5 h. : Applications de l'orthopédie mentale : Hypnotisme, psychothérapie, méthodes et rééducation.

Dimanche 7 Juin, à 2 h. 1/2 : Visite à l'établissement médico-pédagogique de Créteil (Seine). — Enfants et adolescents arriérés, instables et nerveux. — Ateliers d'éducation technique.

Enseignement pratique. — Clinique de psychothérapie et dispensaire médico-pédagogique, 49, rue Saint-André-des-Arts. — Consultations : mardis, jeudis et samedis, 10 h. à midi. — Les jeudis, à 11 heures : leçon clinique et présentation de malades (les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont admis à y assister).

Pédagogie des enfants anormaux. — M. Rosset, instituteur, chargé de classe de perfectionnement, commencera le jeudi 7 Mai, à 5 h. et 1/2, 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours de pédagogie de l'enfance anormale.

Objet du cours : « Les travaux des précurseurs et les idées actuelles sur l'éducation des anormaux. » Il continuera ce cours les jeudis suivants, à 5 h 1/2.

Etablissement dermatologique du Dr Leredde. — (31, rue La Boétie). — Conférences et travaux pratiques de sérologie.

M. Rubinstein, chef de laboratoire à l'établissement, fera, du 27 Avril au 23 Mai, de 2 h. à 6 h. de l'après-midi, une série de conférence sur la sérologie appliquée à la clinique.

Travaux pratiques et manipulations tous les jours, sauf le dimanche.

Programme. — Leçons et travaux pratiques des 27 et 28 Avril : Hémolyse. Hémolysines et antihémolysines. R. de Bordet et Gengou.

Du 29 Avril au 14 Mai : Sérodiagnostic de la syphilis R. de Wassermann, de Hecht-Weinberg, de Jacobsthal. — Technique rationnelle de Weinberg. Etudes quantitatives Liquide céphalo-rachidien.

15 et 16 Mai : Sérodiagnostic de l'échinococcose. R. de fixation et pouvoir antitryptique des sérums.

18 et 19 Mai : Sérodiagnostic de la tuberculose. Antigène de Besredka.

20 Mai : Sérodiagnostic de la fièvre typhoïde et des affections parotyphiques. Fièvre de Malte.

21, 22 et 23 Mai : R. d'Abderhalden. Ses applications à la grossesse et ou cancer.

Sérodiagnostic du cancer. R. de fixation. Hétéro, auto et isolysines. Pouvoir antitryptique des sérums.

Le programme détaillé sera envoyé sur demande. Le nombre des élèves est limité à huit. Le prix des cours est de 150 fr.

L'école de Médecine de Shanghaï. — La *Revue de l'Office impérial d'hygiène* vient de publier dans un récent numéro, d'intéressants renseignements sur l'Ecole allemonde de Médecine créée depuis cinq ans à Shanghaï. Elle est divisée en une école de langues, une école de mécanique, une clinique préparatoire et une clinique. Cette école compte actuellement 230 élèves. On construit de nouveaux bâtiments afin de pouvoir en loger 340. Le corps enseignant se compose de 12 professeurs européens et de 3 professeurs chinois. Le nombre des malades traités à l'école et à l'hôpital adjoint à cette école a été de 4.830. L'école se trouve placée sous la surveillance du consul général allemand de Shanghaï.

CONCOURS

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un concours pour le prix de la Société d'hygiène publique de Bordeaux, consistant en prix, médailles et encouragements à décerner tous les trois ans à des mémoires, œuvres ou organisations se rapportant à l'hygiène, sera ouvert en Juillet 1915 pour la première fois, puis en Juillet 1918, 1921, 1924, etc.

Les candidats à ces prix devront adresser au doyen de la Faculté, au plus tard le 15 Juillet de l'année du concours, une lettre de candidature faisant connaître leurs nom, prénoms, date et lieu de naissance, titres divers, et accompagnée des justifications nécessaires : livres ou mémoires imprimés relatifs à l'hygiène, ou travaux manuscrits et résultats de recherches de date récente (moins de trois ans), exposé des œuvres ou organisations relatives à l'hygiène dont ils pensent pouvoir s'attribuer la création ou auxquels ils ont pris une part prépondérante.

Aucune condition de grade universitaire n'est exigée des candidats.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Ecole de Médecine d'Amiens. — Un concours pour l'emploi de chef des travaux de Médecine opératoire s'ouvrira devant l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens, le mercredi 22 Avril 1914.

Conditions du concours : Etre Français ou naturalisé Français ; posséder le diplôme de docteur en médecine ou au moins 12 inscriptions de doctorat.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de l'Ecole, 49, rue de la République, jusqu'au 15 Avril inclus.

Les pièces à fournir sont : 1° L'acte de naissance; 2° le diplôme de docteur en médecine ou un certificat constatant le nombre des inscriptions de doctorat; 3° les thèses et travaux scientifiques publiés par les candidats; 4° Une note indiquant leurs titres honorifiques, la nature et la durée de leurs services dans l'enseignement.

Écoles de médecine navale. — Des concours pour six emplois de professeurs dans les Ecoles de médecine navale seront ouverts dans les ports de Rochefort et de Toulon aux dates ci-après :

A Rochefort, le 3 *Juin* 1914 : 1° pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole principale de Bordeaux ;

2° Pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'Ecole principale de Bordeaux ;

3° Pour l'emploi de professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de Rochefort.

A Toulon, le 11 *Juin* 1914 : 1° pour l'emploi de professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon ;

2° Pour l'emploi de professeur d'histologie et de bactériologie à l'Ecole principale de Bordeaux ;

3° Pour l'emploi de professeur de physique, de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole principale de Bordeaux.

En outre, des concours pour trois emplois de prosecteur d'anatomie dans les Ecoles annexes de médecine navale seront ouverts à Brest, à Rochefort et à Toulon le 29 Juin 1914.

Hôpitaux de Versailles. — Un concours pour la nomination de 5 internes en médecine sera ouvert les 7 et 8 Mai 1914.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au Secrétariat, à l'Hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 4 Mai 1914.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé Français, avoir satisfait à la loi militaire ou tout ou moins avoir terminé son service au mois de Novembre qui suit le concours. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée ci-dessus pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du Directeur, à l'Hôpital civil, de 9 h. à 11 h. du matin et de 2 h. à 4 h. du soir.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

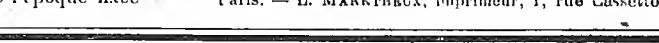
Appartement, entresol, comp. de 2 salons, salle à m., 3 ch., 3 cab. de toilette, salle de b., lingerie, débarras, cuisine, 2 ch. de domest. — *Conviendrait pour médecin.* S'adresser : 3, rue du Dragon, Paris.

RENSEIGNEMENTS

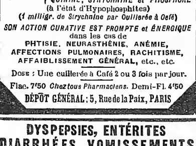


Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.









Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous soumet la question suivante :

« Dans une rue de Paris, deux immeubles voisins, une maison de rapport et un hôtel particulier, reçoivent respectivement, au moment de leur achèvement, attribution des numéros 5 et 5 *bis*. Quelques mois plus tard, ces numéros sont modifiés par décision de l'Administration. L'immeuble de rapport, au lieu du numéro 5, doit porter désormais le numéro 3 et l'hôtel particulier, au lieu du 5 *bis*, porte le numéro 5.

« Un médecin qui venait de s'installer dans un appartement de l'immeuble de rapport avait inscrit le numéro 5 sur ses papiers, ses changements d'adresse et tous les annuaires.

« Après le changement de numéro de l'immeuble, on continue, sur la foi des annuaires, à venir le demander au numéro 5, qui se trouve être à présent l'hôtel particulier.

« Le concierge répond : « Dr X, ce n'est pas ici, je ne le connais pas, j'ignore où il demeure. » Le médecin écrit au propriétaire du numéro 5, ayant recours à sa courtoisie pour prier son concierge de donner l'adresse de la maison voisine. Il lui est répondu que des ordres seront donnés pour l'indication réelle de son domicile.

« Ces ordres, en réalité, ne sont pas exécutés, et depuis plusieurs mois, le médecin n'a pas reçu des objets qui lui étaient adressés, des notes sont restées en souffrance, ce qui a pu le faire considérer comme insolvable ou parti sans laisser d'adresse.

« En raison du préjudice matériel et moral qui lui est ainsi causé, le médecin, en faisant constater ces faits par huissier, a-t-il quelque chance d'obtenir raison devant la justice et d'obliger le concierge de l'immeuble voisin à donner son adresse? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

La question est extrêmement délicate en l'absence de tout lien de droit entre le médecin et le concierge ou le propriétaire de l'immeuble voisin.

Les tribunaux n'hésitent pas à redresser les incartades trop fréquentes des concierges et à les rappeler à l'observation de leurs devoirs professionnels. C'est ainsi qu'il a été jugé « que d'après « les usages locaux de la ville de Paris, qui sont « de notoriété publique, et qui, à défaut de con- « ventions spéciales, ont force obligatoire de loi

« entre propriétaires et locataires, il est dans les « devoirs du concierge, en cas de déménagement « d'un locataire, de donner la nouvelle adresse « de celui-ci, pendant un an à partir du jour de « la sortie, aux personnes qui la lui demandent ». Par suite, commet une faute engageant sa responsabilité — et en vertu de l'article 1384 du Code civil la responsabilité civile du propriétaire — au regard du locataire qui lui laisse son adresse actuelle, le concierge qui, à plusieurs reprises, a répondu aux personnes venant demander ce locataire qu'il ignorait sa nouvelle adresse (Trib. de paix de Paris, V[e] arrond., 18 mars 1904, S. 1904. 2. 148).

D'autre part il a été jugé que le concierge a le devoir, sous peine de dommages-intérêts, de remettre les lettres, non seulement aux locataires de la maison, mais aussi aux personnes qui habitent chez les locataires, et dont la présence chez ceux-ci est connue de lui (Trib. paix, Paris XIV[e] arrond., 28 Juillet 1904, S. 1904. 2. 283).

Mais dans ces deux espèces, un lien de droit existait entre le concierge et ceux qu'il avait lésés; c'est en vertu du contrat de bail qu'il était poursuivi. Dans le premier cas, le jugement invoquait l'article 1160 du Code civil aux termes duquel « on doit suppléer dans le contrat les « clauses qui y sont d'usage, quoiqu'elles n'y « soient pas exprimées ».

Le second jugement cité invoquait l'article 1719 du Code civil, qui oblige le bailleur à faire jouir paisiblement le preneur de la chose louée pendant la durée du bail.

Dans l'espèce qui nous est soumise, rien de semblable. Aucun contrat n'est venu établir un lien juridique entre le médecin et le concierge ou le propriétaire de l'immeuble voisin.

La situation de fait qui nous est exposée provient d'un acte de l'Administration de la Ville de Paris. Nous ne saurions cependant conseiller à notre abonné de poursuivre contre celle-ci la réparation du préjudice qu'il a souffert. L'Administration n'a fait qu'user de son droit et n'a commis aucune faute.

Sans doute, quand il s'agit de la responsabilité de la puissance publique, c'est surtout à l'idée du dommage subi par les particuliers ou les collectivités du droit privé, qu'il faut s'attacher, beaucoup plus qu'à l'idée de faute des représentants ou des agents de la puissance publique (Teissier, Responsabilité de la puissance publique, n° 53, p. 49). Mais le même auteur dit ailleurs (n° 147, p. 178), que les citoyens doivent supporter sans indemnité, à moins que le législateur n'en ait décidé autrement, toutes les conséquences dommageables dérivant de l'exercice légal et régulier de la puissance publique et du fonctionnement normal des services d'intérêt général. (V. d'ailleurs une note dans la *Gazette des Tribunaux* des 27 et 28 octobre 1913.)

Le procès contre la Ville de Paris devant la juridiction administrative ne paraît donc pas à conseiller.

Mais ne peut-on, au contraire, relever une faute à la charge du concierge et le poursuivre devant l'autorité judiciaire en vertu de l'article 1382 du Code civil qui oblige celui qui a causé à autrui un dommage par sa faute à le réparer?

Le préjudice paraît exister en l'espèce et la relation de cause à effet entre ce préjudice et l'attitude du concierge paraît facile à établir. Celui ci a-t-il commis une faute? Là est toute la question.

Il connaissait l'adresse du médecin et c'est avec la pleine conscience du préjudice qu'il causait qu'il déclarait le contraire. Cette circonstance ne saurait suffire, en tout état de cause, à établir la faute.

Bien souvent un concierge connaît le nom des principaux locataires des immeubles voisins; si cependant, se trompant de numéro, on vient demander l'un d'eux dans l'immeuble à la garde duquel il est préposé, il est libre de répondre « inconnu » sans s'exposer à aucune poursuite. Ce n'est qu'un manque de complaisance de sa part; rien ne l'oblige à connaître les habitants des immeubles voisins: la personne qui s'est adressée à lui a commis une erreur dont elle ne peut lui faire subir les conséquences.

Mais dans l'espèce, les circonstances de fait ne sont pas tout à fait les mêmes. En ce qui concerne tout au moins les clients ou fournisseurs du médecin qui s'adressent au n° 5 sur la foi des annuaires de l'année ou de lettres et renseignements récents, la situation paraît se rapprocher de celle des personnes qui demandent un locataire déménagé depuis peu. Les usages de Paris, nous l'avons vu (jug. précité du trib. de paix de Paris V[e] arr. 18 Mars 1904, S. 1904 2. 148) obligent en ce cas le concierge à indiquer pendant un an la nouvelle adresse de ce locataire.

Il semblerait donc logique d'appliquer la même règle dans notre hypothèse où le médecin se trouve en quelque sorte déménagé malgré lui; l'erreur de ceux qui viennent le demander à l'immeuble portant son ancien numéro est une erreur que rien ne leur permet d'éviter.

D'autre part, le concierge de cet immeuble est seul en mesure de les éclairer. Sans doute, on pourrait nous objecter la maxime « *neminem lædit qui suo jure utitur* » et soutenir que dans la rigueur du droit, le concierge peut se refuser à donner le renseignement, n'étant pas, comme un agent de police, à la disposition de la collectivité. On peut se demander si, en refusant ce renseignement, il ne commet pas ce que la doctrine et la jurisprudence appellent un abus de droit. Mais il ne faut pas perdre de vue que la théorie de l'abus de droit est une théorie nouvelle, d'une application délicate et que, dans ces conditions, il serait téméraire d'escompter le succès de l'action.

Peut-être serait-il plus pratique de demander

l'indication sur les deux immeubles du changement survenu par l'apposition de plaques qui porteraient respectivement « ancien n° 5 » et « ancien n° 5 *bis* ».

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Médecins des eaux thermales.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Existe-t-il des règlements qui assurent à un docteur-médecin auxiliaire, exerçant dans une ville d'eaux, de n'être pas convoqué pour une période d'exercices pendant la saison thermale, soit du 1er Juin au 1er Octobre?

« A défaut de règlement, une demande faite dans ce sens à la Direction du service de santé a-t-elle toutes les chances d'être prise en considération ou d'autres démarches sont-elles utiles? »

Réponse. — A ma connaissance, il n'existe aucun règlement, ni aucune circulaire ministérielle prescrivant à l'autorité militaire de ne pas convoquer, pour une période d'exercice, les docteurs des villes d'eaux, simples médecins auxiliaires, pendant la durée de la saison thermale (du 1er Juin au 1er Octobre).

A défaut de règlement ou de circulaire, il vous appartient d'aller trouver le Directeur du service de santé de votre corps d'armée, de lui exposer votre situation et de vous entendre avec lui à ce sujet, car en principe les médecins auxiliaires, s'ils sont affectés à un corps de troupe, sont convoqués en Septembre pour les grandes manœuvres.

En cette circonstance, il est fâcheux que vous ne soyez pas médecin aide-major de réserve, car cette faveur vous serait plus facilement accordée. Les Directeurs du service de santé tiennent en effet un grand compte, dans ces cas-là, des empêchements de leurs *dévoués collaborateurs*, tandis que les médecins auxiliaires qui ne font que le minimum de service exigé par la loi et qui ne font rien pour s'instruire sur le rouage complexe des formations sanitaires en campagne, sont généralement abandonnés à leur sort, puisqu'ils désirent *suivre le sort de leur classe*, c'est-à-dire faire strictement les trois périodes réglementaires de vingt-trois, dix-sept et neuf jours. Aussi je souhaite bonne chance à la démarche que vous tenterez auprès de votre Directeur.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

M. L. Pron, membre de la Société de Thérapeutique, avec la collaboration de M. A. **Cantonnet**, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. ***Formulaire de Thérapeutique clinique.*** *Deuxième édition refondue et augmentée*. 1 vol. in-16, de 544 pages, reliure toile souple, tête dorée. Prix : 6 francs. (A. Maloine, éditeur.)

Les deux tiers de l'ouvrage sont constitués par des consultations, qui embrassent toute la pathologie médicale et qui contiennent *un millier de formules*. A signaler la partie oculistique, traitée par M. Cantonnet.

La fin est occupée par la pharmacologie, qui ne figurait pas dans la première édition. On trouvera là des renseignements sur les médications les plus nouvelles, telles que les *intraits, l'émétine, le fer colloïdal, la poudre d'aconitine, la poudre de strophantine, le néo-salvarsan*, etc.

A noter les chapitres consacrés aux *régimes alimentaires*, aux *analyses diverses* : urine, matières fécales, suc gastrique — aux *empoisonnements*, aux *eaux minérales*, aux *stations climatiques* et à la *vaccinothérapie*.

L. R.

MM. G. Bosc, Fernet, H. Gillet, Mauté, Saïssi, Tournade, Gallot, Lecoq. — ***Manuel pratique de la médication hypodermique***, 2e édition, 1914. Prix : 2 fr. (Edit. Laboratoire d'hypodermie).

Cette seconde édition a été soigneusement revue. Elle a été enrichie des dernières acquisitions de la thérapeutique dans le domaine des médicaments injectables (émétine, néo-salvarsan, etc.) et presque tous les chapitres ont subi une refonte complète destinée à accentuer encore le caractère pratique de l'ouvrage.

L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

Sommaire du n° 203.

Articles originaux :

Ferdinand Dreyfus. — Le contrôle et l'organisation de la bienfaisance privée.

Louis Rivière. — La Société d'assistance par le travail des VIIIe et XVIIe arrondissements.

*** Dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. (Proposition de M. Léon Bourgeois et de plusieurs de ses collègues.)

Revue d'assistance :

Note du Secrétariat général. — Travaux des assemblées générales : Séance du 25 Février 1914. — Visites de la Société internationale : La Société des Amis de l'enfance ; dispensaire antituberculeux des VIIIe et XVIIe arrondissements.

Jurisprudence.

Revue des publications étrangères.

Informations. — Echos.

Bibliographie.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**

BIBLIOGRAPHIE

3014. — **André Nepveu.** — Recueil d'oto-rhino-laryngologie. 1 vol. de 244 pages. Prix : 8 francs. (*P. Berthier*, éditeur.)

3015. — **J. R. Spinner.** — Aerztliches Recht. 1 vol. in-8° de 548 pages. Prix : broché, 16 marks ; relié, 18 marks 50. (*Julius Springer*, éditeur, Berlin.)

FACULTÉ DE PARIS

Chirurgien-dentiste. — Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 6 Juillet 1914.

I. Pièces à produire. Les candidats produiront les pièces suivantes : 1° Un extrait authentique de leur acte de naissance, sur papier timbré, et, s'il y a lieu, une traduction également authentique de cette pièce ; 2° un extrait du casier judiciaire ; 3° soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 25 Juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures ; 4° un certificat constatant qu'ils ont accompli, dans l'une des écoles dentaires, des études complètes et régulières. A ce certificat sera joint un extrait des registres de l'école indiquant les dates d'entrée, d'inscriptions, etc. ; 5° un certificat individuel, délivré par M. le Directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, certificat justifiant du travail de l'élève et de son assiduité aux travaux pratiques de dissection ; 6° les dames aspirantes au diplôme de chirurgien-dentiste produiront, en outre, les pièces suivantes établies sur papier timbré et signatures légalisées : si elles sont mineures, non mariées, l'autorisation de leur père ou tuteur ; si elles sont mariées ou séparées de corps, l'autorisation de leur mari et leur acte de mariage ; en cas de séparation de corps, l'extrait du jugement passé en force de chose jugée ; en cas de dissolution du mariage, l'acte de décès du mari, ou l'acte constatant le divorce.

II. Consignations. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, les lundi 29 et mardi 30 Juin 1914.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par les décrets des 14 Février 1894 et 26 Février 1907 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens, 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement aux candidats ajournés des droits de certificat et de diplôme selon les cas. Les examens auront lieu à partir du 6 Juillet 1914.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — (Service de M. Lermoyez). Sous la direction de M. LERMOYEZ, les assistants du service MM. BLANLUET, BONCOUR, MOULONGUET, commenceront le lundi 20 Avril un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique qui sera complet en 30 leçons.

Après le cours, qui aura lieu tous les matins de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2, les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades et au maniement des instruments par M. Hautant, oto-laryngologiste des hôpitaux.

Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. Blanluet, assistant du service.

Programme. — 1. Eclairage et technique du miroir frontal. Anesthésie générale et locale ;
2. Examen des fosses nasales. Rhinométrie. Olfactométrie ;
3. Examen du pharynx buccal. Examen du naso-pharynx : rhinoscopie postérieure, pharyngoscopie directe, toucher naso-pharyngien, releveur du voile ;
4. Examen du larynx : laryngoscopie indirecte, laryngoscopie directe. Trachéo-broncho-œsophagoscopie ;
5. Examen du conduit auditif, du tympan. Cérumen, furoncles du conduit, eczéma, corps étranger ;
6. Epistaxis : hémostase nasale ;
7. Coryzas aigus, coryzas spasmodiques, rhume des foins. Aérothermothérapie ;
8. Coryzas chroniques. Ozène : prothèse à la paraffine, rééducation respiratoire.
9. Rhinite hypertrophique, queues de cornet. Polypes muqueux ;
10. Dérivations de la cloison et crêtes ;
11. Sinusites maxillaires ;
12. Sinusites frontales, ethmoïdales et sphénoïdales ;
13. Pharyngites aiguës et chroniques ; ulcérations, phlegmons de l'amygdale, mycose ;
14. Hypertrophie des amygdales ;
15. Catarrhe naso-pharyngien, syphilis et tuberculose naso-pharyngées. Tumeurs et polypes naso-pharyngiens ;
16. Végétations adénoïdes ;
17. Laryngites aiguës et chroniques, paralysies laryngées ;
18. Polypes du larynx. Cancer du larynx. Syphilis et tuberculose ;
19. Aération de l'oreille moyenne. Cathétérisme et bougirage de la trompe ;
20. Acoumétrie ;
21. Otite moyenne aiguë : *a*) catarrhale ; *b*) exsudat ;
22. Otite moyenne aiguë purulente. Mastoïdite ;
23. Otite moyenne chronique purulente, traitement conservateur ; ablation des osselets ; évidement pétro-mastoïdien ;
24. Epreuves nystagmiques ;
25. Labyrinthites purulentes, trépanation du labyrinthe ;
26. Diagnostic et traitement des complications intra-craniennes des suppurations auriculaires ;
27. Otites moyennes chroniques non suppurées ;
28. Labyrinthisme, labyrinthites sèches ;
29. Accident du travail.

Traitement général de la syphilis et le 606 en oto-rhino-laryngologie.

30. Conseils sur l'installation d'un cabinet électrique.

Hôpitaux de Toulouse. — M. Desforges-Mériel, chirurgien chef de service des hôpitaux, nommé professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine, est nommé chirurgien en chef honoraire des hôpitaux.

M. Dambrin, chirurgien adjoint, est nommé chirurgien chef de service.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — ORDRE DU CAMBODGE. *Commandeur.* — M. Gaide, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales.

Officier. — MM. Beoussenut, Dupuy, médecins-majors de 1re et de 2e classe.

Chevalier. — MM. Fargier, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Honorat, Bonnigal, médecins de l'Assistance en Indochine.

ORDRE DE L'ETOILE NOIRE. — *Officier.* — M. Ringenbach, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales.

Chevalier. — MM. Lautier, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales ; Sorel, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Lesné, Scheffler, à Paris.

ORDRE DU DRAGON DE L'ANNAM. — *Commandeur.* — M. Régis, à Bordeaux.

Officier. — M. Regnault, ex-médecin de 1re classe de la marine.

Chevalier. — MM. Duran, Bargy, médecins-majors de 2e classe ; Lenoir, médecin de l'Assistance médicale en Indochine ; Bosc, à Montpellier.

ORDRE DE L'ETOILE D'ANJOUAN. — *Officier.* — MM. Cartrou, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Lejeune, médecin-major de 1re classe.

Chevalier. — M. Pelle, médecin de 2e classe de la marine.

ORDRE DU NICHAN EL ANOUAR. — *Officier.* — M. Thoulon, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales.

Médecin du Dispensaire de salubrité. — Sur la proposition de M. Achille, au nom de la 2e Commission, le Conseil municipal de Paris, conformément à une demande du Préfet de police, a décidé de réduire de trois à deux années le délai d'avancement de classe pour les

médecins principaux du Dispensaire de salubrité de la Préfecture de police.

XXIVe Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Le XXIVe Congrès des Médecins aliénistes et neurologiques de France et des pays de langue française se tiendra à Luxembourg, du 3 au 7 Août 1914.

Le bureau est constitué de la façon suivante : Président : M. E. Dupré, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police ; Vice-président : M. H. Meige, secrétaire général de la Société de Neurologie de Paris ; Secrétaires généraux : M. L. Buffet, directeur médecin de l'Asile d'aliénés d'Ettelbruck (Grand-Duché de Luxembourg) ; M. R. Lalanne, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Maréville, près Nancy (M.-et-M.).

I. Rapports et discussions sur les questions à l'ordre du jour : *a*) M. Delmas : Les psychoses post-oniriques ; *b*) M. Coulonjou : Les maladies mentales professionnelles ; *c*) M. Raussy : Les lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow.

II. Communications originales sur des sujets de neurologie et de psychiatrie.

Excursions. — Pendant le Congrès, on visitera l'Etablissement thermal de Mondorf-les-Bains, l'Asile d'aliénés d'Ettelbruck (maison de santé de l'Etat), et il sera organisé une excursion automobile qui permettra de voir les principales curiosités du Grand-Duché de Luxembourg. Après la clôture des travaux du Congrès, on terminera par un voyage circulaire facultatif de quatre jours par Metz, Mayence, la Vallée du Rhin (en bateau à vapeur) jusqu'à Cologne et retour par la Vallée de la Moselle.

Le programme détaillé sera envoyé ultérieurement aux congressistes.

Renseignements généraux. — Le Congrès comprend : 1° Des membres adhérents ; des membres associés (dames, membres de la famille, étudiants en médecine) présentés par un membre adhérent.

Les Asiles d'aliénés inscrits au Congrès sont considérés comme membres adhérents.

Le prix de la cotisation est de 20 francs pour les membres adhérents et de 10 francs pour les membres associés.

Les membres adhérents recevront, avant l'ouverture du Congrès, les trois rapports et, après le Congrès, le volume des comptes rendus.

Les médecins de toutes nationalités peuvent adhérer à ce Congrès, mais les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française.

Une réduction de 50 pour 100 sur le prix des billets ordinaires, avec validité du 25 Juillet au 20 Août, sera demandée sur tous les réseaux des chemins de fer français.

Prière d'adresser les adhésions et cotisations à M. Lalanne, médecin en chef de l'Asile de Maréville, près Nancy (M.-et-M.).

Exposition internationale urbaine de Lyon (1er Mai-1er Novembre 1914). — *Section des services départementaux et municipaux d'hygiène.* Le professeur Lesieur, président de section, prie instamment MM. les inspecteurs départementaux d'hygiène et les directeurs de bureaux d'hygiène de vouloir bien adresser *d'urgence* leur adhésion, s'ils ne l'ont pas encore fait (60, rue de Sèze, à Lyon), et d'envoyer *avant le 25 Avril* les objets qu'ils désirent exposer « à l'Exposition internationale urbaine, section XLI, à Lyon ».

CONCOURS

Hôpitaux de Grenoble. — Des concours pour la nomination d'un médecin adjoint et pour celle d'un chirurgien urologiste adjoint seront ouverts en Juin 1914.

Les épreuves auront lieu dans une des sept villes sièges de Facultés de Médecine. Cette ville sera désignée par le sort.

Les candidats à ces concours devront :

1° Se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices, avant le 15 Mai 1914 ; 2° déposer ou faire déposer les pièces établissant qu'ils sont Français ou naturalisés Français ; leur diplôme de docteur en médecine obtenu dans une faculté française ; un certificat de bonne vie et mœurs récemment délivré par le maire de la commune où ils résident ; 3° les candidats devront prendre connaissance, avant de concourir, des règlements des hospices de Grenoble ; ils signeront un engagement d'observer, en cas de nomination, les règlements actuels et ceux qui pourraient être votés par la Commission administrative.

Les candidats pourront déposer, au bureau du secrétariat général, leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés : ces documents seront soumis au jury.

Ecole de médecine de Rennes. — Un concours s'ouvrira, le 8 Juin 1914, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES IDÉES ET LES HOMMES

ESSAI DE PSYCHOLOGIE COLLECTIVE A PROPOS DES PROCHAINES ÉLECTIONS

> *La masse du genre humain, par des alternatives de calme et d'agitation, marche toujours à pas lents vers une perfection plus grande.*
>
> Turgot,
> in *Discours sur l'Histoire Universelle.*

Bien que la période électorale soit commencée depuis plusieurs jours, c'est à peine si quelques petites vagues viennent çà et là troubler la surface tranquille de notre société française. On dit que le pays se recueille; il est probable que les candidats en font autant. Même les députés sortants, comme s'ils étaient harassés par leurs quatre ans de législature, semblent vouloir mettre une sourdine à leur jeu, naguère plus bruyant. A d'autres époques, lorsque les feuilles multicolores des affiches couvraient nos murs, je m'étais amusé à souligner l'influence de nos idées médicales dans l'élaboration des programmes, et j'étais arrivé à des constatations qui ne manquaient point de piquant. Cette fois, l'heure grave ne laissant pas place à la fantaisie, je noterai seulement que les deux plus angoissants problèmes posés à l'électeur par le Sphinx dévorant sont à peine signalés dans les proclamations des divers candidats.

L'alcoolisme ravage ce pays; si l'on n'y met ordre, les maladies qu'il engendre conduiront la race au tombeau. Un des derniers actes de la session dernière, le plus néfaste peut-être, et ce n'est pas peu dire, consista à voter au scrutin public la suppression des licences pour les marchands de vin. Si le Sénat n'était pas là pour tout remettre en place, le budget aurait été de ce fait allégé d'une recette de 36 millions. Mais cette subvention déguisée en faveur des mastroquets, ces faux prophètes du corps électoral, n'est rien à côté de l'état d'esprit qu'elle révèle chez nos parlementaires. Venus de gauche aussi bien que de droite, ils ont été près de 400 à affirmer leur confiance envers ceux qui vivent de l'alcoolisme. Cette manifestation démagogique décèle trop la plaie qui nous ravage, pour que j'aie besoin d'y insister.

Pas davantage les programmes ne parlent de la protection aux familles nombreuses. Ethylisme, dépopulation, tuberculose grandissante, règles de l'hygiène inobservées, taudis toujours debout, tel est le bilan de l'état social actuel, et les députés en mal d'un siège au Palais-Bourbon pourront promettre toutes les réformes qu'ils voudront, ils n'auront rien fait pour ce malheureux pays tant qu'ils n'auront pas écouté la voix des hygiénistes acharnés à crier sur les murs d'Ilion, comme la pauvre Cassandre, la ruine prochaine de la Cité.

***

Cette méconnaissance des dangers que nous courons, et que chacun peut constater, a une signification plus haute qu'il ne paraît au premier abord. Si, en effet, les candidats laissent dans l'ombre la suppression du privilège des bouilleurs de cru, s'ils sont muets sur les remèdes héroïques préconisés contre la dépopulation, si enfin les questions d'hygiène restent reléguées, telles des parentes pauvres aux bouts de la table électorale, n'est-ce pas, hélas ! parce que nos

futurs maîtres savent que l'opinion ne veut, à ce point de vue, rien entendre ? Comme ils ne sont pas braves, ils préfèrent éviter des sujets périlleux, parce qu'incompréhensibles pour l'électeur français ; et, je le répète, c'est cela qui est inquiétant.

On parle sans cesse en ce moment de la volonté nationale et l'on entend par là le suffrage de tous. Chose singulière, Jean-Jacques Rousseau, qui n'a peut-être été compris que lorsqu'il soutenait des paradoxes, avait fort bien distingué, dans *Le Contrat social*, la *volonté de tous* de ce qu'il appelait la *volonté générale*. La première, qui se traduit par l'addition de suffrages exprimés, n'a rien à faire avec la seconde. La volonté générale, supérieure à l'autre, traduit les intérêts supérieurs de la race ; c'est la charte élaborée par une élite et acceptée par tous, grâce à une propagande active. Autrement dit, les idées générales, propres à conduire une civilisation vers ses fins utiles ou glorieuses, devraient seules diriger la consultation nationale. Il n'en est rien. Les deux exemples précédents prouvent trop clairement que cette fois encore la bataille électorale risque d'être livrée hors de son vrai terrain.

Sans sortir du cadre d'un journal médical, peut-être, nous, médecins, de plus en plus mêlés, par les progrès mêmes de notre art, aux manifestations de la vie sociale, avons-nous le droit de discourir sur la formation mentale de ce pays ; et c'est ce que j'ai voulu entreprendre aujourd'hui.

Aussi bien, vous ne pourrez pas m'en vouloir parce que ma préoccupation répond, je le sens, à vos préoccupations. En vain le praticien prétendrait-il se réfugier dans son art, en vain s'obstinerait-il à contempler nos luttes du haut de la planète Sirius, l'image de la Patrie serait là pour le hanter. Sans cesse monterait vers lui la clameur de ce monde mortel qui tremble sous nos pieds. Une voix importune nous dit à tous que l'heure n'est plus aux rêves et qu'il faut se mêler à la foule dans cette arène où se jouent nos destinées à tous. Elevons-nous donc, comme disait le grand Lamartine, à ces hauteurs où l'œil contemple le passé, domine le présent et entrevoit l'avenir ; et tel le croyant avant d'entrer dans la mosquée, dépouillons-nous de nos sandales et regardons. Où sommes-nous ? Où allons-nous ? Que faire ? Pour répondre à ces terribles questions, jetons d'abord un regard sur le passé.



Dans un très beau livre sur la Science politique[1], paru il y a quelques mois, où M. Paul Janet résumait l'évolution des idées qui depuis 150 ans mènent le monde, j'ai cru retrouver l'origine du sourd mouvement qui nous entraîne, et c'est pourquoi je vais vous en entretenir tout d'abord.

On a l'habitude de répéter que tous plus ou moins nous sommes les héritiers de Jean-Jacques. C'est là une vérité fragmentaire contre laquelle il faut premièrement s'élever. Le philosophe de Genève eût, cela est incontestable, une influence énorme sur nos façons de sentir et de penser, mais d'une part il se rattache à des économistes, encyclopédistes ou autres, qui ont pesé sur lui ; d'autre part, ces derniers, qui eux-mêmes se reliaient aux philosophes anglais, n'ont pas manqué de laisser leur empreinte sur la postérité aussi bien que sur les hommes de leur temps.

Parmi les écrivains dont le rôle mérite d'être mis en relief, figure d'abord Mercier de la Rivière, disciple, par un certain côté, de notre confrère Quesnay, le fondateur des physiocrates. A la fin du XVIIIe siècle, la société était aussi hésitante dans sa marche qu'elle l'est aujourd'hui ; c'est pourquoi nous voyons tous les remueurs d'idées faire commerce avec les Princes et meneurs de peuples, à qui ils donnent des conseils. Rappellerai-je les débats entre le grand Frédéric et Voltaire et les consultations données par Diderot d'abord, puis par Mercier de la Rivière, à la grande Catherine ?

Il ne semble pas, remarque M. Janet, que ces tentatives pour changer le despotisme arbitraire en despotisme légal aient jamais eu le moindre succès, et les penseurs modernes réussirent aussi peu avec les grands de la terre que Platon avec Denys de Syracuse, Callisthène avec Alexandre, et Sénèque avec Néron. J'insiste sur ce détail pour montrer combien les souverains absolus répugnent aux conseils ; par suite, il ne faut pas s'étonner que le peuple souverain, ce despote actuel, soit rebelle aux directions que voudraient lui imposer quelques-uns de ses chefs.

Dans ce pays où tout est cœur, quand nous croyons que tout y est raison, les hommes ont surtout le sentiment pour guide. Il serait donc puéril d'imaginer que discours ou écrits toucheront ceux qui se refusent à ouvrir les yeux et les oreilles pour accepter la leçon des faits. Certaines notions simples pourraient cependant faire réfléchir, et ceci me ramène à Mercier de la Rivière.

Ainsi, certains politiciens sociologues aiment à répéter, dans leurs harangues, que le droit de propriété, base du statut moderne, est un vestige barbare du passé et qu'il doit s'envoler au souffle puissant du progrès. Mercier a fort bien montré que ce droit était au contraire la conquête exclusive du XVIIIe siècle et qu'il a ses racines dans les révolutions anglaise, américaine et française. Aristote, pas plus que Platon, ne veut l'admettre ; les Pères de l'Eglise, aussi bien que saint Thomas, ne voient là qu'une usurpation intolérable ; Hobbes pense de même, et aussi Pascal et Malebranche. Quant à Louis XIV, ne se déclare-t-il pas le seul propriétaire des hommes et des choses ? En réalité, l'idée du droit de propriété est une acquisition essentiellement moderne.

1. Voir *La Science politique*, 2 volumes, par M. Paul Janet, docteur ès lettres. Alcan, éditeur, Paris.

Attribuer à l'Etat, comme le font les socialistes, la souveraineté sur les hommes et leurs biens est un phénomène régressif. Les tendances radicales, quoique moins absolues, — malgré l'étiquette, — constituent, elles aussi, un retour en arrière, en ce sens que l'Etat, s'il ne supprime pas le droit de propriété, y porte atteinte et le rogne dans des proportions injustifiées.

Mercier de la Rivière établit donc, à la manière de Descartes, qu'on ne saurait refuser à un homme le droit naturel de pourvoir à sa conservation.

« Ce premier droit n'est même en lui que le résultat d'un premier devoir qui lui est imposé sous peine de mort... Or il est évident que le droit de pourvoir à sa conservation renferme le droit d'acquérir, par ses recherches et ses travaux, les choses utiles à son existence, et celui de les conserver après les avoir acquises. C'est donc de la nature même que chaque homme tient la possession exclusive de sa personne et celle des choses acquises par ses travaux. Je dis la propriété exclusive, ajoute-t-il, parce que, si elle n'était pas exclusive, elle ne serait pas un droit de propriété... Mais comme cette propriété personnelle exclusive serait nulle sans la propriété des choses acquises, cette seconde propriété, à laquelle je donnerai le nom de propriété mobilière, est d'une nécessité absolue, comme la première dont elle émane. »

De la propriété personnelle et de la propriété mobilière dérive une autre propriété.

« Les hommes venant à se multiplier, les productions gratuites et spontanées de la terre sont bientôt devenues insuffisantes, et ils ont été forcés d'être cultivateurs. Alors, il a fallu que les terres se partageassent afin que chacun connût la portion qu'il devait cultiver. »

De là est née l'institution de la propriété foncière, et le respect de ces trois propriétés fondamentales : personnelle, mobilière, foncière, constitue le *juste absolu*, dont Mercier donne le premier la formule : *Point de droits sans devoirs, point de devoirs sans droits.*

De son côté, Montesquieu posait dès cette époque le principe de la séparation des pouvoirs législatif, exécutif, judiciaire : « Le corps qui fait les lois ne doit pas les faire exécuter. » Ces vérités premières, il n'en coûte plus rien de les oublier; elles n'en gardent pas moins leur force souveraine.

⁂

Quand on eut ainsi posé les assises économiques et politiques du monde moderne, on se demanda si les hommes seraient dignes un jour d'entrer dans la cité nouvelle préparée par les économistes. Là intervient Turgot. Avant lui, on s'inquiétait bien du présent, on étudiait bien le passé, mais combien peu se préoccupaient de l'avenir! Volontiers on parlait de « grands siècles » et Voltaire, tout le premier, estimait qu'aux périodes lumineuses s'opposait trop souvent quelque époque barbare; à quoi Turgot répondait :

« Les révolutions des Etats, bien loin d'en être la perte, deviennent les conditions mêmes du progrès... Au milieu de cette combinaison d'événements, tantôt favorables, tantôt contraires, dont l'action, à la longue, doit se détruire, le génie agit sans cesse, et par degrés ses effets deviennent sensibles... Ce n'est qu'après des siècles et par des réactions sanglantes que le despotisme a enfin appris à se modérer lui-même et la liberté à se régler; et c'est ainsi que, par des alternatives d'agitation et de calme, de biens et de maux, la masse totale du genre humain a marché sans cesse vers sa perfection. »

J'ai cité tout le passage, d'après M. Janet, parce qu'il est capital, puisque tout l'optimisme de Jean-Jacques s'y trouve en germe. L'homme est essentiellement bon, prêchera celui-ci, c'est la civilisation qui le rend mauvais; alors, ne le brimez pas, laissez-le s'épanouir. Il est bon, donc qu'il se dirige seul, d'où le suffrage universel. Il est bon, souffrez qu'il parle ouvertement, d'où la liberté de la presse. Il est bon, ne vous méfiez pas de lui, et si ses mandataires font des lois, acceptez-les, elles ne peuvent manquer d'être excellentes, comme le citoyen lui-même.

Avec la rigueur de son esprit mathématique, Condorcet, qu'on connaît mal parce qu'il est diffus et pénible à lire, redressa l'erreur de Jean-Jacques en mettant mieux les choses au point. A la veille de succomber aux coups de la tyrannie, il voulut tracer l'*Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, où il chercha à prouver, par la méthode objective, non plus, comme Jean-Jacques, la perfection de la nature humaine, mais bien sa perfectibilité. Enchaînés dans les liens du passé, les hommes, jusqu'alors, ne tournaient guère les yeux vers ce qui n'était pas encore, dit M. Janet, et c'est l'honneur de notre pays que d'avoir tenté de sonder les obscurs lendemains et, en allant du connu à l'inconnu, d'avoir voulu déchirer les voiles qui nous masquent l'avenir.

« Si l'homme, dit Condorcet, peut prédire avec une assurance presque entière les phénomènes dont il connaît les lois; si, lors même qu'elles lui sont inconnues, il peut, d'après l'expérience du passé, prévoir avec une grande possibilité les événements de l'avenir, pourquoi regarderait-on comme une entreprise chimérique de tracer avec quelque vraisemblance le tableau des destinées futures de l'espèce humaine, d'après les résultats de son Histoire ? »

Etudiant donc le passé, Condorcet montre comment la civilisation empiète sur la barbarie et comment, peu à peu, les sauvages, dans les Colonies, s'adaptent aux progrès importés par des colons plus différenciés, ou disparaissent devant eux. Il entrevoit aussi la fin des grandes inégalités entre les hommes, inégalité de fortune, d'état entre le travailleur et le capitaliste, et enfin inégalité d'instruction. Comme le fait remarquer encore M. Janet, c'est en étudiant l'inégalité des richesses qu'il arrive à prévoir le libre-échange, à jeter les bases des grandes institutions économiques modernes, caisses d'épargne, assurances

sur la vie, banques de crédit pour l'agriculture et l'industrie, etc. Quant à l'inégalité de l'instruction, ne disparaîtra-t-elle pas avec le perfectionnement des méthodes? De même la vie se fera plus saine, plus longue, grâce aux progrès de plus en plus répandus de la médecine.

Toutes les espérances de Condorcet sont loin d'être réalisées et maints sceptiques seraient tentés de leur appliquer le mot de Fontenelle dans le *Dialogue des Morts* entre Raymond Lulle et Artémise. « On perdrait courage si l'on n'était pas soutenu par des idées fausses. » Il n'en reste pas moins que le XVIIIe siècle nous légua le principe du droit de propriété, l'idée de perfectibilité humaine, la notion d'assistance aux malheureux, hautement consacrée à la tribune de la Constituante par Mirabeau et le Duc de la Rochefoucauld.

Il semble que sur ces bases la société moderne allait atteindre enfin les rivages toujours espérés, toujours inaccessibles. Mais il y a loin des idées aux faits et des rêves aux réalisations. Au cours de cette modeste étude, j'ai laissé parler les philosophes; la prochaine fois, nous verrons comment la pratique devait se charger de travestir et de déformer leurs théories, et pourquoi elles ne donnèrent, dans le sang, que quelques grains misérables, alors que la moisson s'annonçait si paisible et si belle!

F. HELME.

UN CAS DE SOKODU

Il y a deux ans, M. A. Gouget a décrit dans *La Presse Médicale*[1] le sokodu ou sokoshio. Il a montré que cette maladie, consécutive à la morsure du rat, n'était pas, comme on l'avait cru pendant longtemps, exclusivement cantonnée dans la Chine et le Japon, mais qu'elle s'observe aussi, à l'occasion, en Amérique et même en Europe. C'est ainsi que M. Gouget a cité les observations de J. Packard (1872), de Horder (1910), de Frugoni (1911).

Or, le travail de M. Gouget a attiré notre attention sur un cas qu'il nous avait été donné d'observer un an auparavant et dont la relation nous paraît être de nature à intéresser les lecteurs de *La Presse Médicale*.

Il s'agit d'une cuisinière, âgée de 50 ans, mariée, mère de famille, sans antécédents héréditaires ou personnels dignes d'être notés, et qui, le 13 Avril 1911, voulant chasser un rat d'égout (*mus decumanus*) qui s'était réfugié dans un trou du parquet de la cuisine, le saisit de la main droite. L'animal, se retournant, la mordit à la face dorsale du pouce droit, au niveau de la première phalange.

La douleur provoquée par la morsure fut peu vive, le saignement insignifiant. La blessée se lava de suite à l'eau froide et ne pensa plus à sa blessure.

Trois jours après, le 16 Avril, vers trois heures de l'après-midi, la malade, en plein travail, est prise d'un brusque frisson, assez violent, accompagné de bouffées de chaleur, de vertiges, de lassitude extrême. Obligée de s'appuyer à tout moment, la tête lourde, elle termina tant bien que mal sa besogne et se mit au lit. Elle s'endormit d'un sommeil lourd, troublé de cauchemars pénibles, eut de la fièvre.

Le lendemain matin, la malade ne put se lever; il y avait toujours de la lourdeur de tête, de la courbature généralisée, de l'engourdissement des membres, presque de l'impotence; les jointures étaient difficiles à mouvoir. Enfin, les bouffées de chaleur persistaient et la soif était vive.

A ce moment, la malade est examinée, la face est pâle, les traits expriment une lassitude extrême; langue un peu saburrale, pas d'angine, aucun signe pulmonaire, pouls rapide, plutôt faible. Le thermomètre accuse une fièvre légère; pendant plusieurs jours, il oscillera aux environs de 38°, sans jamais dépasser 38°6. Les bruits du cœur sont sourds, le foie est légèrement congestionné, un peu sensible; il n'y a rien à la rate, l'abdomen est souple, il n'y a pas de diarrhée, pas d'ictère, les urines sont fébriles, sans sucre ni albumine.

L'attention est immédiatement attirée par une éruption survenue pendant la nuit. Cette éruption respecte la face, en dehors de quoi elle est généralisée à tout le corps, avec prédominance sur la moitié gauche de celui-ci; elle est surtout marquée au thorax et aux membres et, ici, elle occupe encore de préférence le voisinage des grandes articulations et leur surface de flexion, notamment aux mains, aux poignets, aux genoux, au cou-de-pied.

Cette éruption comprend une seule variété d'éléments : papules de dimensions variant d'une lentille à une pièce de 50 centimes, de consistance dure, véritables nodosités. Leur coloration est rouge sombre, sur beaucoup d'entre elles existe un point central blanchâtre; enfin, elles sont sensibles à la pression.

Les articulations sont engourdies, difficiles à mouvoir, les mouvements provoqués sont douloureux, notamment aux membres inférieurs; il n'y a pas d'hydarthrose.

En même temps que l'éruption est apparu un œdème considérable de la jambe droite: cet œdème est dur et violacé, la malade est professionnellement sujette aux œdèmes des membres inférieurs, mais celui-ci est nettement anormal.

Mis au courant par la malade de l'accident du 13 Avril, nous n'hésitons pas, dès le début, à mettre ces accidents sur le compte de la morsure du rat. La blessure, qui fut particulièrement légère, est parfaitement cicatrisée par première intention; elle est indolore et, à son niveau, il n'y a pas trace de lymphangite.

Nous instituons un traitement purement symptomatique et désintoxicant : purgatif salin, diète lactée, tisanes diurétiques.

Après une période d'état d'environ une semaine, l'amélioration se dessine, progressive, mais lente, peu à peu, l'éruption pâlit, puis s'efface; les papules perdent leur consistance dure, elles s'affaissent, sans suppuration ni desquamation; elles disparaissent en cinq ou six semaines.

1. A. GOUGET. — « Le Sokodu ». *La Presse Médicale*, n° 18, 2 Mars 1912, p. 186.

Parallèlement, les douleurs articulaires s'amendent; la malade peut se lever après un mois et demi; seul persiste encore l'œdème de la jambe droite, qui ne disparut complètement qu'au bout de trois mois.

Il n'y a pas eu de récidive depuis cette époque, mais il convient de noter, en premier lieu, que, dans certaines circonstances, sous l'action du froid ou d'un savonnage prolongé, la cicatrice de la morsure revêt une teinte violacée, mais reste pourtant toujours indolore; en deuxième lieu, que ces phénomènes semblent avoir eu des conséquences éloignées : la malade déclare, en effet, n'avoir jamais, depuis lors, recouvré son état de santé antérieur : sous l'influence des causes les plus légères, elle accuse des malaises vagues, imprécis : état saburral des voies digestives, lassitude au moindre effort, sensation pénible de pesanteur de la région hypocondriaque droite, œdèmes tenaces et fréquents des membres inférieurs, enfin, augmentation évidente de la vulnérabilité organique.

Cette observation est malheureusement incomplète; elle nous avait paru banale, quoique intéressante, en raison de l'origine particulièrement rare des accidents observés et parce que la physiologie pathologique ne nous semblait pas douteuse; nous avons négligé, comme peu utiles, l'examen du sang et les recherches bactériologiques au niveau des papules éruptives. Il est néanmoins indubitable que nous nous sommes trouvés là en présence d'un cas de sokodu. Tout incomplète qu'elle soit au point de vue étiologique, cette observation présente, néanmoins, un certain intérêt en raison de quelques particularités sur lesquelles nous allons maintenant insister.

La période d'incubation a été extrêmement courte, puisqu'elle a duré à peine trois jours, et c'est surtout cette brièveté qui nous a permis, mal avertis que nous étions, d'établir sans conteste une relation de cause à effet entre la morsure et le développement des phénomènes observés.

D'autre part, nous n'avons noté aucun retentissement lymphatique, aucun phénomène secondaire au niveau de la blessure; celle-ci était parfaitement cicatrisée.

En troisième lieu, la fièvre est restée peu élevée et elle a revêtu la forme du type continu.

Enfin, et ceci surtout différencie très nettement notre observation de celles publiées jusqu'à ce jour, la maladie n'a pas évolué par poussées successives. Tout au plus pourrait-on se demander si des poussées n'ont pas véritablement existé, mais dont les périodes intervallaires auraient été assez courtes pour que ces poussées parussent fondues entre elles; et ceci nous expliquerait la durée particulièrement longue de la maladie. Mais, quoi qu'il en soit, cliniquement, l'affection a revêtu une allure indubitablement continue.

Il résulte donc de ces diverses considérations que le cas actuel constitue une forme atypique du sokodu.

Il est pourtant une autre particularité que nous n'avons fait que mentionner et qui appellerait de plus longs commentaires : c'est l'absence de toute réaction secondaire au niveau de la blessure et plus précisément de tout retentissement lymphatique, vasculaire ou ganglionnaire.

On sait, et M. Gouget l'a rappelé mieux que nous ne saurions le faire, que les recherches bactériologiques entreprises, au cours du sokodu, par Horder et par Frugoni, n'ont donné aucun résultat positif, que cependant les médecins japonais ont été plus heureux. Orgata et Shikami ont trouvé, dans les exsudats de leurs malades, un sporozoaire transmissible de l'homme au cobaye et au lapin.

La certitude où nous étions, à l'époque où nous recueillîmes notre observation, de nous trouver en présence d'un cas d'intoxication secondaire à une morsure, intoxication ayant réalisé moins une entité morbide qu'un ensemble syndromique susceptible de se produire dans des circonstances autres que celles spécialement visées ici, nous a fait négliger toute recherche bactériologique et hématologique. Or, la cicatrisation rapide et définitive de la blessure, la faible élévation thermique nous autorisent peut-être à penser que de telles recherches seraient restées négatives.

Comme il n'y a pas lieu de douter de la réalité des observations faites par Ogata et Shikami, nous sommes en droit de nous demander, en nous appuyant sur les résultats obtenus par Horder et par Frugoni, si, sous la dénomination de sokodu, on ne confondrait pas des faits qui ne seraient que voisins et dont l'unité, toute d'apparence, serait seulement assurée par une même cause occasionnelle : la morsure du rat; il y aurait, en premier lieu, des cas d'infection par le sporozoaire d'Ogata; en deuxième lieu, des cas, non spécifiques, dus tout simplement à l'influence génératrice de toxines microbiennes ou de ptomaïnes, sans compter, enfin, toute une série de faits de nature anaphylactique.

Le fait que nous avons observé nous paraîtrait rentrer de préférence dans le deuxième groupe et se réclamer d'une physiologie pathologique qui le rapprocherait du tétanos, et surtout de la rage.

La nature plus toxique que microbienne de notre cas semblerait être confirmée par cette vulnérabilité plus grande que nous observons deux ans et demi après les accidents, et qui doit certainement tenir à des modifications cellulaires et humorales profondes. Des faits semblables ne sont pas rares; on les observe non seulement à la suite de certaines maladies infectieuses, comme la fièvre typhoïde, et là, il est difficile de dire si elles sont dues au bacille d'Eberth, à ses toxines ou à des infections secondaires, mais on les observe encore dans des conditions où l'influence purement toxique n'est pas douteuse, particulièrement à la suite d'injections de tuberculine, ainsi que l'un de nous a eu l'occasion de le noter une fois.

L'intérêt qui résulte de toutes ces considéra-

tions n'est pas douteux. Les morsures de rat ne doivent pas être d'une rareté exceptionnelle dans notre pays et il n'est pas vraisemblable que des observations semblables à la nôtre n'aient pas encore été faites. Il est à désirer que les praticiens, devant qui une occasion pareille se présenterait, se montrent plus curieux que nous ne l'avons été, au point de vue de la cause efficiente, et c'est dans le but d'attirer leur attention sur ces faits que nous avons tenu à publier cette observation.

Avant de terminer, nous ne croyons pas inutile de signaler l'intérêt que ces faits présentent aussi au point de vue des maladies du travail.

LAGRIFFE et LOUP (d'Auxerre).

QUESTIONS DE PRATIQUE JOURNALIÈRE

Un de nos jeunes abonnés nous demande de lui indiquer *quand* on peut dire qu'un malade qui a été atteint de blennorragie *est guéri*.

Nous ne saurions mieux faire que de le renvoyer à une excellente petite brochure[1] que vient de publier notre distingué confrère M. Emile Jeanbrau, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, dans laquelle on trouve minutieusement décrit, dans ses multiples indications, le traitement de l'urétrite chronique.

Au surplus, voici ce que dit M. Jeanbrau :

« *Quand le malade est-il guéri?* — Pour dire qu'un malade est guéri, plusieurs conditions doivent être réalisées. A mon avis, ce sont les suivantes :

1° La prostate et les glandes de Cowper doivent être indolores et ne donner, par le massage, que du liquide ne contenant pas de microbes et seulement quelques leucocytes ;

2° Une boule n° 24 ou 25 doit parcourir tout l'urètre sans rencontrer la moindre inégalité et sans parcourir de zones douloureuses (exception faite pour la région membraneuse normalement très sensible);

3° Si l'on palpe l'urètre sur un béniqué n° 40, on ne doit sentir aucune nodosité dans la paroi du canal ni aucune plaque d'induration ;

4° S'il existe un suintement opalin le matin, ce suintement, après les épreuves de la bière, du nitrate d'argent et du sublimé, du coït, ne doit contenir que des cellules épithéliales et quelques leucocytes. Il doit disparaître au bout de quelques jours, lorsque la réaction produite par le nitrate ou le sublimé a disparu.

Peut-on considérer qu'un malade, qui dans l'urine du matin expulse encore quelques filaments, n'est pas guéri ?

Je pense qu'on doit être assez éclectique et que l'urètre qui a été atteint d'inflammation peut parfaitement être guéri, malgré que certaines glandes expulsent des moules muqueux ou épithéliaux. A la longue, ces filaments finissent par disparaître spontanément. Là encore, le médecin se gardera bien d'être affirmatif et dira au malade, non pas : « vous êtes guéri », mais « je vous considère comme guéri, parce que je constate que votre canal, votre prostate et vos glandes sous-muqueuses ne sont pas le siège, malgré les épreuves de Neisser et de Janet, d'un écoulement de nature inflammatoire ».

1. EMILE JEANBRAU, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, chirurgien en chef du service des maladies des voies urinaires à l'Hôpital général. — « Traitement de l'urétrite chronique ». *Consultations médicales françaises* (fascicule XIII). Deuxième édition, Paris, 1914. Poinat, éditeur. Prix : 0 fr. 50.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

LES ÉTUDIANTS DE 1913 NE PEUVENT PAS ÊTRE AFFECTÉS AUX INFIRMERIES RÉGIMENTAIRES.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Dans le numéro du 20 Septembre 1913, vous rappeliez aux étudiants en médecine, qui sont atteints par les dispositions de la nouvelle loi, *de faire un an de service* après le P. C. N., de reprendre leurs études médicales et de revenir, à 27 ans, au régiment, comme médecins auxiliaires.

« Dans ce cas, ces étudiants qui, comme moi, ayant quatre inscriptions de médecine, font leur première année de service, sont-ils toujours régis par les dispositions de la notice n° 33 et de la circulaire ministérielle du 9 Novembre 1900, qui les autorisent à entrer à l'infirmerie régimentaire, *après six semaines de service actif*.

« Mais mon chef de corps, se basant sur la circulaire du 12 Septembre 1913, relative à l'instruction des recrues, refuse mon admission à l'infirmerie comme étudiant-infirmier. »

RÉPONSE. — Votre colonel est dans le vrai : il est l'humble exécutant des lois qui nous régissent.

En effet, aux termes de la circulaire ministérielle du 12 Septembre 1913, relative à l'Instruction des recrues (B. O., p. 1156), il est dit *qu'en aucun cas, nulle recrue ne peut être enlevée à son unité, pendant la première année d'instruction.*

Dans ces conditions, *vous devrez faire un an de service purement militaire, en dehors de l'infirmerie.*

N'approuvant pas cette mesure pour les étudiants en médecine, pour ces futurs non-combattants, nous avions émis le vœu de ne faire que six semaines de service dans une unité (compagnie, batterie, escadron) puis de les verser à l'infirmerie régimentaire, pour en apprendre le rouage assez complexe et parer un peu à la pénurie si marquée des médecins militaires.

Cette faveur a été accordée aux étudiants en médecine de la classe 1912 par la circulaire récente du 12 Janvier 1914, mais refusée à ceux de la classe 1913, à laquelle, malheureusement, vous appartenez.

Interrogé à ce sujet, notre éminent Directeur du service de santé vient de répondre à notre si brillant confrère, le sénateur Léon Labbé, une lettre très catégorique.

Paris, le 14 Février 1914.

Monsieur le Sénateur
et très vénéré Maître,

« Vous avez bien voulu attirer mon attention sur le désir émis par les étudiants en médecine de la classe 1913, qui solliciteraient d'être mis à la disposition du service de santé dans les mêmes conditions que leurs camarades incorporés avec la classe 1912.

J'ai l'honneur de vous faire connaître *qu'en l'état*

actuel de la réglementation cette demande ne peut être accueillie.

La circulaire ministérielle du 12 Septembre 1913 (état-major de l'armée), relative aux conséquences de la nouvelle loi de recrutement du 7 Août 1913, en ce qui concerne la marche de l'instruction, dispose, en effet, qu'en règle absolue, *aucun homme de recrue ne doit, sous aucun prétexte, être distrait de l'instruction donnée en son unité* ou pourvu, soit comme titulaire, soit comme élève, d'un emploi quel qu'il soit, *au cours de sa première année de service.*

La même circulaire a prévu que des tempéraments pourraient être apportés à cette règle pour les hommes de la classe 1912, et c'est ce qui a permis de mettre les étudiants en médecine de cette classe à la disposition du service de santé; mais elle a formellement rappelé qu'en 1913-1914 il y aurait lieu d'appliquer intégralement, en ce qui concerne la classe 1913, les prescriptions relatives à l'interdiction d'effectuer, pendant la première année d'instruction, aucun prélèvement pour le recrutement des emplois de toute nature. »

Dans l'état actuel de notre réglementation, il ne vous est donc pas possible de faire votre première année de service dans l'infirmerie régimentaire et votre colonel ne doit pas être blâmé de vous avoir refusé cette affectation.



Renseignements a un médecin militaire démissionnaire.

Un ancien camarade démissionnaire, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose la question suivante :

« Ayant dû quitter la médecine militaire, pour raisons de famille, étant médecin aide-major de 1re classe de l'armée active depuis le 1er Février 1908, je fus nommé dans la réserve médecin aide-major de 1re classe, après que ma démission fut acceptée en Novembre 1912.

1° « Actuellement je désirerais savoir à quelle époque je passerai médecin-major de 2e classe? »

Réponse. — Le décret du 22 Mai 1909, sur l'avancement des médecins de complément, stipule : « que les médecins aides-majors de 1re classe de réserve, *quelle que soit leur origine*, peuvent être promus au grade de médecin-major de 2e classe, quand ils comptent :

6 années dans le grade,
et une période d'instruction dans ce grade.

2° « Est-ce que mes années de service actif (campagnes comprises) me seront comptées pour la croix, si je dois être décoré un jour? »

Réponse. — Oui, il en sera tenu un grand compte, en raison des services signalés que vous pourrez rendre, à la mobilisation, par votre connaissance approfondie du milieu militaire et du rouage des formations sanitaires?

3° « Affecté à la mobilisation comme médecin chef d'un hôpital de campagne, serai-je toujours convoqué pour faire mes périodes avec cette formation sanitaire? »

Réponse. — Étant affecté à une formation sanitaire à la mobilisation, vous ne devez en principe être convoqué qu'avec les éléments de cette formation, pour vous familiariser en temps de paix avec votre service du temps de guerre.

Mais, avec le nouveau règlement du service de santé en campagne, les hôpitaux de campagne ont été supprimés et remplacés par des ambulances légères, interchangeables, qui suppléent aux hôpitaux de campagne en s'adjoignant une section d'hospitalisation. Cette dernière est composée de trois fourgons du service de santé, qui transportent des paniers de pansements, des caisses de denrées, des appareils de fractures et surtout 19 ballots de couvertures, draps de lits, paillasses, sacs à paille, chemises, gouttières en fil de fer et effets divers.

Aussi, avec le nouveau plan de mobilisation, attendez-vous à recevoir une nouvelle affectation.

4° « Ayant quelques loisirs, ne pourrais-je pas les employer à faire des périodes volontaires, même non rétribuées, dans un corps de ma région que je choisirais après entente avec le Directeur? »

Réponse. — Mais certainement vous rendrez les plus grands services à l'armée, en lui offrant votre collaboration si spontanée. Dans le mois de Mars, continueront à se liquider toutes les manifestations streptococciques si variées de cette pandémie grippale qui a frappé la population militaire, après la longue série des froids rigoureux subis en Janvier et Février.

A ce propos, écrivez immédiatement au Directeur du service de santé de votre corps d'armée, faites-lui part de vos projets et croyez qu'il sera heureux de trouver un collaborateur bénévole, car les tournées des conseils de révision absorbent actuellement, dans l'ensemble des corps de troupe, 86 médecins-majors de 1re classe (1 par département).



Convocation d'un médecin de réserve.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Engagé volontaire pour quatre ans en 1899 — entré à l'Ecole de Bordeaux en 1901 — aide-major stagiaire de 1re classe des troupes coloniales en 1903. Ne voulant pas retourner aux colonies, je fus licencié en 1905 et remis soldat à la 17e section d'infirmiers de réserve.

En 1906, nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, puis en 1909 de 1re classe. Installé en Février 1913, je suis convoqué pour faire prochainement une période.

Ayant de très lourdes charges de famille, il m'est *impossible* actuellement de me payer *un remplaçant, un uniforme de médecin aide-major de réserve* (je ne possède qu'une tenue de médecin colonial) et d'abandonner un poste de débutant (4.000 habitants avec un hôpital de 30 lits).

Que dois-je faire? Si je donne ma démission (étant de la territoriale, classe 1899), quelle devient ma situation et quelles sont mes obligations au point de vue des périodes à accomplir?

Réponse. — Il est inutile de se décourager ainsi : Rappelez-vous qu'il existe des accommodements même avec le Ciel.

A votre place, voici ce que je ferais : j'écrirais immé-

médiatement au Directeur du service de santé de votre corps d'armée pour lui *demander un sursis d'un an*, en lui expliquant votre *situation pécuniaire* peu brillante, votre récente installation dans une circonscription de 4.000 habitants avec un hôpital de trente lits, votre impossibilité actuelle de vous payer *un remplaçant* et *un uniforme de médecin aide-major de réserve* (n'ayant qu'une tenue de médecin colonial, inutilisable pour faire le service dans les troupes métropolitaines). Pauvreté n'est pas vice et un sursis vous sera sûrement accordé.

Plus tard, vous pourrez demander à votre Directeur de vous affecter, pour faire vos périodes, dans une garnison à proximité de votre poste (ce qui est très possible me dites-vous?), de façon à ne pas abandonner complètement votre clientèle et à concilier ainsi vos obligations militaires et professionnelles.

Enfin, après mûre réflexion, vous envisagerez aussi cette question *de la démission*, qui est toujours regrettable, car c'est la Patrie qui en souffre aux heures sanglantes.

Si vous démissionnez, vous serez remis simple soldat dans une section d'infirmiers, vous suivrez le sort des hommes de votre classe et, comme vous êtes déjà passé dans l'armée territoriale, vous n'aurez plus qu'*une période de neuf jours à faire*.

Pour toutes ces questions administratives, adressez-vous directement, en franchise postale, au Directeur de santé de votre corps d'armée, qui saura excuser votre gêne momentanée et vous accordera la faveur que vous sollicitez auprès de lui. Mais adressez-lui cette demande sans retard, pour qu'il puisse prendre à temps d'autres dispositions.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 60. — BACILLES DE HOFFMANN

Hoffmann[1] a signalé, en 1888, après Lœffler lui-même, des bacilles présentant tous les caractères morphologiques du bacille diphtérique, mais n'en ayant pas la toxicité. Depuis, l'on désigne sous le nom de bacilles de Hoffmann tous les bacilles répondant à cette définition, appelés aussi pseudo-diphtériques ou diphtéroïdes, par opposition au bacille de Lœffler proprement dit (conception dualiste). Les pseudo-diphtériques n'auraient donc pas de rapport avec la diphtérie.

Pour MM. Roux et Yersin, L. Martin, cette distinction est inexacte et les pseudo-diphtériques sont des bacilles diphtériques atténués, mais susceptibles de reprendre leur virulence (conception uniciste).

Il est, en effet, impossible de préciser les caractères qui permettent de séparer les deux espèces de bacilles : les pseudo-diphtériques seraient le plus souvent des bacilles courts, mais on sait que souvent les bacilles courts sont pathogènes pour l'homme : ils seraient avirulents pour les cobayes, mais leur virulence peut être récupérée, et, d'autre part, un bacille diphtérique légitime peut se montrer à peu près avirulent pour l'animal; ils ne présenteraient pas de granulations polaires après action du réactif d'Ernst-Neisser, mais l'on sait que cette règle souffre 20 pour 100 d'exceptions dans l'un et l'autre sens (Lesieur). Les autres épreuves n'ont pas une valeur plus grande : épreuve de la fermentation des sucres, épreuve de Spronck, phénomène de Pfeiffer, épreuves de la déviation du complément, de la recherche de l'agglutination, de la réaction des précipitines. Pratiquement on doit se baser, avec réserves, sur la réaction d'Ernst-Neisser et la recherche de la toxicité pour le cobaye.

En somme, bien que l'on puisse peut-être admettre qu'il existe quelques races de pseudo-diphtériques vrais, la plupart des bacilles dits d'Hoffmann doivent être considérés comme des bacilles diphtériques atténués, susceptibles éventuellement de devenir pathogènes pour l'homme. Cependant, cette action pathogène étant rare et ces bacilles étant extraordinairement répandus, puisque 1/5 de la population peut en porter dans les voies aériennes supérieures, on est obligé, dans la pratique, d'user à l'égard de leurs porteurs de mesures tout autres que vis-à-vis des porteurs de bacilles de Lœffler légitimes.

1. Hoffmann, bactériologiste allemand contemporain.

LIVRES NOUVEAUX

H. Méry, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et **P. Génévrier**, ancien interne des hôpitaux de Paris. — ***Hygiène scolaire***, 1 vol. gr. in-8° de 800 pages avec 359 figures. Prix : broché, 20 fr.; cartonné : 21 fr. 50. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs

Une copieuse étude, pleine d'observations justes et de précieux conseils. L'hygiène scolaire avait besoin d'une mise au point complète. MM. Méry et Génévrier ont su la lui donner dans cet ouvrage, véritable encyclopédie en un volume.

Le plan est judicieux. Première partie : Comment bâtir l'école, choix de l'emplacement, détail d'architecture, eau, éclairage, ventilation, chauffage, mobilier, entretien. Deuxième partie, étude de l'écolier : sa croissance physique et psychique, sa vie physique et intellectuelle, les différentes méthodes et les programmes de l'enseignement actuel, enfin l'examen médical de l'enfant d'âge scolaire. Successivement toutes les maladies qui peuvent l'atteindre sont étudiées nettement et sobrement. Troisième partie, les différents groupements d'écoliers : écoles primaires, maternelles, de plein air, d'anormaux. Quatrième partie, bien opportune innovation! l'hygiène des maitres, leur préservation, leurs maladies professionnelles. Si le corps enseignant n'était composé que de professeurs possédant des aptitudes réelles, au physique au moins autant qu'au moral, quels progrès réaliserait notre enseignement moderne!

La cinquième partie concerne l'inspection médicale des écoles, et c'est peut-être, à notre avis, la plus remarquable contribution que renferme ce volume. Notre pays est en retard sur d'autres nations quant à l'inspection médicale individuelle de l'écolier, à la fiche sanitaire qui donnerait sur chaque enfant des renseignements utilisables toute sa vie, à la prophylaxie générale et particulière de toutes les maladies de l'âge scolaire, à l'enseignement pratique du maître et de l'élève. L'infirmière scolaire d'Angleterre et des Etats-Unis est encore chez nous une nou-

(*Voir la suite page 465.*)

EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ

J. Comby. ***L'emphysème sous-cutané chez les enfants*** (*Arch. de méd. des Enfants*, t. XVII, n° 2, 1914, Février, p. 81). — L'emphysème sous-cutané infantile a été étudié en 1862, par H. Roger, ancien médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, qui en a réuni 21 observations. Plus récemment, en 1906, Chartier et Denéchau ont étudié l'emphysème généralisé chez les enfants. M. Comby, dans ce mémoire, publie à son tour 10 cas personnels qu'il rapproche des faits similaires relatés par les auteurs précédents et se basant sur ces observations diverses, il donne une étude précise de l'emphysème sous-cutané chez les enfants.

L'emphysème sous-cutané, qui survient à la suite d'une affection aiguë des voies respiratoires, se caractérise par un gonflement mou, incolore, indolore, donnant aux doigts qui le palpent une sensation crépitante particulière.

Une lésion des fosses nasales et sinus de la face, du larynx et de la trachée (tubage, trachéotomie), des bronches et du poumon (corps étrangers, ponctions, ruptures alvéolaires, irruption d'air par une caverne ganglionnaire ou pulmonaire qui se rompt. par un tubercule sous-pleural), peut entraîner l'emphysème sous-cutané. Il est rarement dû à une lésion de l'œsophage (panier de Graefe), de l'estomac ou de l'intestin.

Parmi les maladies qui exposent le plus à l'emphysème sous-cutané, il faut mettre en première ligne la tuberculose ganglio-pulmonaire. Sur les 10 cas rapportés par l'auteur, 4 au moins relevaient de la tuberculose. Cette cause peut agir chez les enfants les plus jeunes, chez les nourrissons de quelques mois. C'est ainsi que Fenton a vu un bébé de 6 mois succomber à un emphysème généralisé qui avait succédé à une tuberculose pulmonaire avec pneumothorax gauche.

Mais la tuberculose n'est pas toujours en jeu et les bronchites spasmodiques, la coqueluche, la bronchopneumonie, la pneumonie, la diphtérie, la dilatation des bronches peuvent également se compliquer d'emphysème sous-cutané.

L'air pénètre dans le tissu cellulaire du médiastin pour gagner la base du cou et s'étendre peu à peu à la face, aux troncs, aux membres.

A l'*autopsie*, on trouve un médiastin infiltré d'air, des poumons emphysémateux parfois semés de bulles extra-alvéolaires. En même temps on relève, suivant les cas, la tuberculose des ganglions ou du poumon, la granulie, la broncho-pneumonie, la pneumonie, la pleurésie, le pneumothorax.

Au point de vue des *symptômes*, avec le gonflement mou et crépitant de la peau, tantôt limité au cou, tantôt étendu à la face, au tronc, aux membres, parfois généralisé, on note presque toujours de la dyspnée, de la cyanose des lèvres, de l'algidité périphérique. Il y a habituellement de la fièvre. L'auscultation des poumons fait entendre des râles, du souffle, etc.

L'emphysème peut disparaître spontanément en une ou deux semaines. Il peut se terminer par la mort, qui est due aux progrès de l'asphyxie.

Le *pronostic* est mauvais dans la moitié des cas. L'emphysème sous-cutané témoigne, en effet, d'une lésion perforante des voies aériennes, ce qui est toujours grave et fait craindre la tuberculose quand celle-ci n'est pas déjà avérée.

Cependant la guérison est possible quand l'emphysème n'est pas la complication ultime d'une tuberculose pulmonaire ou d'une broncho-pneumonie maligne. Dans les cas personnels de l'auteur, la mortalité fut inférieure à la moyenne, puisque sur 10 malades, il n'en perdit que 4.

Le *diagnostic* est facile. Les œdèmes, l'anasarque se distinguent par l'absence de crépitation au palper, par le creux que laisse le doigt sur la peau qui a subi sa pression. Il suffit de penser à l'emphysème sous-cutané pour le reconnaître aussitôt.

Reste le diagnostic de la cause qui a produit l'emphysème; il est basé sur l'examen complet du malade, sur les commémoratifs, sur l'évolution des accidents.

Peu de chose à dire du *traitement*. L'action directe sur l'emphysème n'a aucune chance d'aboutir. Il faut surtout combattre la dyspnée et l'asphyxie par les inhalations d'oxygène, par les dérivations intestinales (lavement, purgatif), par les antispasmodiques, par la digitale ou la théobromine, par le réchauffement des extrémités.

G. Schreiber.

ŒIL (Infection pyocyanique)

A. Vazquez-Barrière. ***Infection oculaire par le bacille pyocyanique : double panophtalmie et conjonctivite pseudo-membraneuse.*** (*Annales d'oculistique*, 1914, Janvier, page 38 à 43. — Presque toutes les observations d'infection oculaire par le bacille pyocyanique ont trait à des infections de la cornée. Dans le cas rapporté par l'auteur il se produisit une véritable conjonctivite pseudo-membraneuse et la cornée ne fut infectée qu'au cinquième jour. Il ne se produisit pas de perforation de la cornée, il existerait un autre cas semblable.

Le bacille pyocyanique peut donc, comme le bacille diphtérique, le streptocoque, le bacille de Koch-Weeks, être placé parmi les agents des conjonctivites pseudo-membraneuses.

Il y a lieu de remarquer aussi l'évolution spéciale de la panophtalmie à bacilles pyocyaniques. Chez elle tous les symptômes classiques du phlegmon intra-oculaire se développent d'une façon très précoce, avant même que l'infiltration purulente ait eu le temps d'envahir le corps vitré et les membranes profondes. Chez ce malade, le foyer infectieux était localisé à la partie antérieure du corps vitré sous la forme d'un petit abcès limité, et cependant il présentait tous les phénomènes réactionnels violents d'un phlegmon intra-oculaire. On a observé ce phénomène même dans les ulcérations non perforées de la cornée où l'action toxique à distance du foyer infectieux se traduisait par des phénomènes menaçants mais passagers de panophtalmie, sans que l'agent infectieux ait pénétré dans l'intérieur de l'œil.

On a expliqué ce fait par la rapidité de diffusion de la toxine.

En ce qui concerne l'origine de l'infection pyocyanique chez son malade, l'auteur croit la trouver dans l'eau boueuse d'un petit ruisseau voisin avec laquelle faute de mieux on lava les yeux du patient immédiatement après l'accident. On sait en effet que les eaux renferment très souvent le bacille pyocyanique, surtout les eaux polluées. Il provient toujours d'une contamination fécaloïde.

A. Cantonnet.

AORTE (Anévrismes)

E. Roques. ***Contribution à l'étude des anévrismes de l'aorte*** (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1913, 145 p. et 9 fig.). — En parcourant les cahiers d'autopsie du professeur Letulle relatant toutes les autopsies — au nombre de 2.500 — que ce dernier a faites depuis la fondation de l'Hôpital Boucicaut, M. Roques a relevé 26 observations d'anévrisme de l'aorte, qu'il rapporte fidèlement dans l'ordre chronologique et qui lui servent de base pour une étude étiologique, anatomo-pathologique et radiologique de cette affection.

Voici les conclusions de cette étude :

L'anévrisme de l'aorte s'observe avec plus de *fréquence* chez l'homme que chez la femme, dans la proportion de 2,5 à 1. Il prédomine dans la cinquantième année (vers 56 ans).

Parmi les *causes déterminantes* de l'anévrisme de l'aorte, *la syphilis* est de beaucoup la plus importante. A mesure que les enquêtes étiologiques sont menées avec plus de soin, les proportions d'anévrismes syphilitiques s'élèvent d'une manière considérable. Il est très rare qu'on ne puisse déceler la vérole chez tout porteur d'anévrisme, soit par les procédés de la clinique aidée du laboratoire, soit sur le cadavre au cours d'une autopsie: sur les 26 observations de M. Roques, 12 étaient certainement syphilitiques et les 14 autres l'étaient selon toute probabilité.

Les *lésions anatomo-pathologiques macroscopiques* observées par l'auteur au cours de ses autopsies, et qui lui paraissent imputables à la syphilis, sont : diverses formes d'artérite, infarctus viscéraux (rate, rein, cœur), sclérose du myocarde, anévrismes artériels, anévrismes du cœur, ramollissement cérébral, hémorragie cérébrale, médiastinite, cicatrices mutilantes des reins, ulcère simple de l'estomac et du duodénum, ulcérations de la trachée. La tuberculose n'est, pour ainsi dire, jamais en cause dans la production d'un anévrisme de l'aorte; lorsqu'on l'y rencontre, elle coexiste presque toujours avec la syphilis.

L'anévrisme de l'aorte siège de préférence au niveau de la crosse. Il est très souvent sacciforme. Les anévrismes multiples sont exceptionnels. L'ectasie aortique arrive très facilement à acquérir des proportions considérables avant de se rompre. La rupture ne se produit que dans le quart des cas environ.

Dans la moitié des cas, le cœur s'est trouvé avoir conservé son volume normal. Aucune affection valvulaire proprement dite n'a été observée par M. Roques. Une portion du squelette osseux a été le siège de lésions ulcératives dans un tiers des cas. Les organes voisins ont été comprimés par la masse anévrismatique dans plus du tiers des cas.

L'examen radiologique permet aujourd'hui de reconnaître un anévrisme de l'aorte latent beaucoup plus facilement. Sur 600 examens du thorax pratiqués systématiquement au laboratoire de Radiologie de l'Hôpital Boucicaut, sur des malades atteints d'affections médicales quelconques, 50 ont révélé une dilatation aortique méconnue dans la plupart des cas et 50 un anévrisme de l'aorte : parmi ces derniers, un grand nombre n'avaient pu être diagnostiqués par les procédés cliniques habituels.

L'examen radioscopique permet de différencier une tumeur anévrismale d'avec une tumeur du médiastin, une pleurésie médiastine ou une adénopathie. Sur l'écran, l'aorte présente des mouvements d'expansion légers au moment de la systole ventriculaire. Ces faibles mouvements d'expansion, coïncidant avec la diminution de l'ombre cardiaque se retrouvent dans les poches anévrismales qu'on voit débordant l'ombre sternale et vertébrale à droite et à gauche suivant la position donnée au malade.

Toutefois, il ne faut pas oublier que des anévrismes assez volumineux, ne communiquant avec l'aorte que par un orifice étroit, peuvent dans certaines circonstances ne présenter à l'examen radioscopique aucun mouvement d'expansion et paraître absolument immobiles ou indépendants de l'aorte. En outre les battements anévrismaux, lorsqu'ils existent, ne doivent pas être confondus avec les mouvements communiqués à des tumeurs voisines, mouvements rythmés absolument différents des mouvements d'expansion qui sont pathognomoniques.

Suivent les observations cliniques et les comptes rendus nécropsiques détaillés des 26 cas d'anévrismes aortiques qui servent de base à ce travail.

J. Dumont.

TUBERCULIDES

Arnault Tzanck et Pelbois. ***A propos du traitement des tuberculoses cutanées et des tuberculides par le néo-salvarsan*** (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. V, n° 2, 1914, Février, p. 65-87, avec observations et bibliographie). — Des observations de Ravaut, il résulte que dix fois, en traitant des tuberculides par le néo-salvarsan, il a obtenu des guérisons ou des améliorations. Les auteurs apportent des résultats du même ordre, relatifs à 21 malades atteints d'affections tuberculeuses de forme variable, mais dont le diagnostic ne saurait être mis en doute, puisqu'il a été fait sous le contrôle de M. Darier, dont la grande compétence en pareille matière ne peut être discutée. Ces résultats thérapeutiques sont variables, quelquefois très bons, souvent même impressionnants, jamais nuisibles.

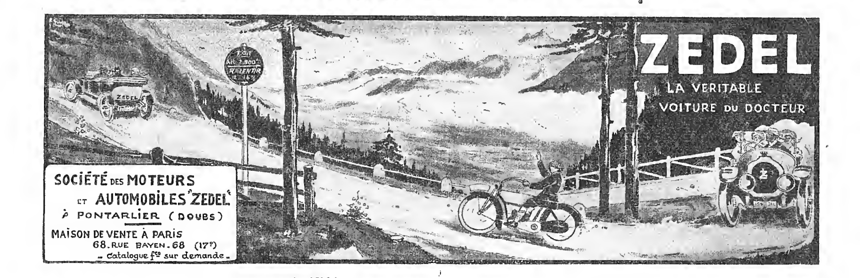
La réaction de Wassermann a été positive chez des syphilitiques certains ou probables dans 6 cas, et négative chez tous les autres, soit chez 15 malades. La réaction de Noguchi à la luétine a été négative chez tous.

Dans le lupus, les auteurs ont noté, selon les cas, la diminution de l'érythème, l'assouplissement des cicatrices, la diminution des lupômes, parfois la guérison complète. En tout cas, le salvarsan aide à coup sûr à la guérison.

Dans deux cas de gomme bacillaire, la guérison a été rapide et complète (dans un cas quatre piqûres seulement).

C'est surtout dans les adénites bacillaires que le 914 s'est montré efficace.

Quant aux tuberculides, elles ont donné des résultats variables. Un lichen scrofulosorum n'a pas changé d'allure tout d'abord. Six mois après, cependant, il était guéri. Une tuberculide papulo-nécrotique a été fortement et rapidement améliorée. Un érythème induré de Bazin a guéri en 3 injections. Deux lupus érythémateux sont fort améliorés avec diminution de l'érythème et de la kératose ponctuée. Une sarcoïde de Bœck est guérie au bout de deux injections; une sarcoïde du type Darier-Roussy n'est pour ainsi dire pas modifiée. Il en résulte que le traitement par le néo-salvarsan ne saurait éclairer un diagnostic douteux entre syphilis et tuberculides. Paul Jourdanet.





Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

Cliché "ATLAS"

BACILLE DE KOCH dans le sang

Léon Bernard, R. Debré et L. Baron. ***La présence du bacille de Koch dans le sang circulant des tuberculeux*** (*Annales de Médecine*, t. I. n° 2, 1914, Février, p. 217-252). — Cette question de la fréquence de la bacillémie chez les tuberculeux est, on le sait, activement étudiée depuis dix ans; elle a été l'objet des publications les plus contradictoires. MM. Bernard, Debré et Baron qui en ont fait l'objet de recherches systématiques et de plusieurs publications la reprennent d'ensemble dans cette revue critique.

Après un exposé des faits, très documenté, ils passent en revue les méthodes destinées à rechercher le bacille de Koch dans le sang et discutent l'interprétation des faits publiés. Ils concluent que les auteurs qui ont constaté chez les tuberculeux la bacillémie avec une très grande fréquence, n'ont dû ce résultat qu'à des techniques erronées. Avec des techniques exactes on ne rencontre le bacille de Koch que très exceptionnellement dans le sang au cours de la tuberculose soit chronique, soit aiguë (pneumonie caséeuse). Chez les granuliques la constatation de la bacillémie quoique plus fréquente est encore inconstante.

Peut-être l'examen de plus grandes quantités de sang donnerait-il des résultats positifs plus nombreux; mais il n'en demeurerait pas moins que le bacille est peu abondant dans le sang de ces malades.

Par conséquent, la bacillémie, lorsqu'elle existe, ne peut pas être considérée comme une septicémie réelle dans la tuberculose, au moins dans la tuberculose classique.

La bacillémie chez ces malades traduit non une infection sanguine, mais une migration bacillaire qui commande les localisations secondaires de la maladie. Il existe peut-être une bacillémie permanente chez les granuliques et dans d'autres formes de l'infection bacillaire; mais chez les tuberculeux chroniques il ne se produit que des poussées bacillémiques inconstantes et transitoires dont nous ne connaissons ni le déterminisme ni l'expression clinique.

Pratiquement la constatation de la bacillémie est sans valeur pour le diagnostic, le pronostic et la prophylaxie de la maladie. Ph. Pagniez.

APPENDICE ET TUBERCULOSE

Bérard et Alamartine. ***Appendice et tuberculose*** (*Lyon chirurgical*, t. IX, n° 5, pp. 490-503 et n° 6, pp. 645-672). — Le travail de Bérard et Alamartine est une revue générale sur les relations de l'appendice et de la tuberculose, avec apport de quelques observations nouvelles.

La tuberculose de l'appendice est constatée fréquemment à l'autopsie des tuberculeux. Par contre, sur 100 appendices enlevés pour appendicite, les auteurs n'ont trouvé que trois fois des lésions bacillaires. La tuberculose de l'appendice est rarement isolée, presque toujours associée à des lésions cæcales; il est alors probable que l'infection cæcale est primitive.

Au point de vue anatomique, les auteurs distinguent: 1° une *forme granulo-ulcéreuse*, où les granulations siègent surtout près de la base; 2° une *forme entéro-péritonéale*, caractérisée par l'envahissement du péritoine voisin, soit par contiguïté, soit plus souvent par perforation de l'appendice; 3° une *forme pseudo-néoplasique*, où le cæcum est également atteint, et où l'on a l'aspect classique de la tuberculose iléo-cæcale pseudo-néoplasique; 4° une *forme avec abcès simples ou stercoraux*, ordinairement avec infection colibacillaire secondaire, aboutissant à la fistule purulente ou pyo-stercorale; 5° une *forme hypertrophique*, caractérisée par l'épaississement des parois appendiculaires, et due à une infection secondaire banale; 6° une *forme atrophique*, stade de guérison; 7° une *forme kystique*, due à l'oblitération de la lumière du conduit. Enfin, les auteurs insistent sur les *adénopathies* iléo-cæcales volumineuses avec peu de lésions appendiculaires.

Cliniquement la tuberculose de l'appendice, lorsqu'elle est associée à la tuberculose des organes voisins, n'a de symptômes spéciaux que si elle donne lieu à une crise appendiculaire aiguë, forme assez fréquente au début ou au cours de la tuberculose iléo-cæcale. Lorsqu'elle est isolée, elle reste souvent latente ou se révèle, soit par une crise appendiculaire aiguë, due à une infection associée pour les uns, au bacille de Koch lui-même pour d'autres, soit par l'apparition d'une pseudo-tumeur ou d'un abcès.

Mais un autre problème plus intéressant se pose, qui est de savoir, étant donnée une appendicite, si elle a des relations avec la tuberculose.

Au cours d'une appendicite aiguë, les rémissions incomplètes, la persistance de la fièvre, la fréquence des rechutes, le mauvais état général, la diarrhée, la persistance de l'empâtement, le ballonnement exagéré du ventre, les antécédents personnels et héréditaires, l'existence d'une autre lésion tuberculeuse, les méthodes de laboratoire feront reconnaître la tuberculose.

Il est beaucoup plus difficile de reconnaître la nature tuberculeuse d'une appendicite chronique, à moins qu'on ne puisse constater une ascite nette, un amaigrissement progressif, une cachexie rapide, une tuméfaction iliaque volumineuse.

D'autre part, on sait que chez des tuberculeux avérés on peut observer des crises d'appendicite banale.

Enfin, on connaît les formes d'appendicite chronique, simulant la tuberculose pulmonaire pour Faisans, Walther, y prédisposant pour Sergent, la révélant pour Sabourin.

L'*appendicite banale* aiguë ou chronique, survenant chez des tuberculeux ou simulant la tuberculose, est justiciable du traitement classique par appendicectomie.

Dans certaines formes de *tuberculose appendiculaire*, sans adhérences, l'appendicectomie est facile. Il faut toujours examiner la partie avoisinante du cæcum, et la réséquer si elle est suspecte. Il est utile d'enlever en même temps les ganglions iléo-cæcaux, s'ils sont volumineux et d'ablation aisée. Dans d'autres cas au contraire, par suite de lésions péri-appendiculaires ou iléo-cæcales, l'appendicectomie est impossible, et il faut recourir à l'anastomose iléo-colique, l'exclusion ou la résection iléo-cæcale. D'après Alglave, la mortalité opératoire a été de 20 pour 100; la fistule consécutive a été observée dans 26 pour 100 des cas. Les fistules succédant à l'ouverture d'un abcès sont rarement guéries par l'appendicectomie simple; il est nécessaire de pratiquer une entéro-anastomose ou une exclusion: la statistique d'Alglave donne 12 pour 100 de mortalité et 74 pour 100 de guérisons.

M. Guimbellot.

VOIES BILIAIRES (Tumeurs)

G. Bravet. ***Les tumeurs bénignes des voies biliaires extra-hépatiques*** (*Thèse de Doctorat*, Lyon, 1913, 6 Décembre, 97 pages, 2 fig.). — Les tumeurs bénignes des voies biliaires extra-hépatiques constituent une *lésion rare*, mais non exceptionnelle, ainsi que le prouvent les 38 cas recueillis par l'auteur dans la littérature médicale (27 de ces observations sont reproduites dans la présente thèse).

Elles *siègent* au niveau de la vésicule (fond) et au niveau du cholédoque (extrémité inférieure). Les autres localisations (canal cystique, canal hépatique) sont exceptionnelles.

Au point de vue anatomo-pathologique, on peut les diviser en deux groupes: *a*) les adénomes; *b*) les papillomes.

a) Les *adénomes* sont constitués par une hyperplasie des glandes de la muqueuse, sous la forme d'un noyau circonscrit, situé dans l'épaisseur de la paroi et revêtu d'un épithélium sans altération. Ces néo-formations glandulaires peuvent subir une dilatation exagérée sous forme de véritables kystes glandulaires (adénomes kystiques).

b) Le *papillome*, plus fréquent, se compose d'un stroma épaissi et d'un épithélium dont les caractères sont ceux de l'épithélium biliaire normal. Il se présente avec des végétations sous forme de villosités dans lesquelles pénètrent des axes conjonctivo-vasculaires; des ramifications glandulaires en cul-de-sac pénètrent dans le tissu conjonctif de la tumeur. A ce groupe appartiennent sans doute certaines tumeurs décrites sous les noms de fibromes, myxomes, lipomes, et dont l'examen histologique n'a pas été pratiqué.

A côté de ces deux types bien définis, certaines tumeurs bénignes se présentent à la fois comme des adénomes dans leur profondeur et comme des papillomes à leur surface. Ces tumeurs, dans lesquelles à l'hyperplasie glandulaire s'associent des néo-formations villeuses, peuvent être appelées des *adénopapillomes* ou *adénomes papillifères*.

Ces lésions bénignes, typiques, limitées à la muqueuse, peuvent, d'après ces caractères, se distinguer du cancer. Cependant, dans les cas de cancer peu avancés, ce diagnostic peut présenter certaines difficultés. La tumeur bénigne peut d'ailleurs subir une transformation maligne, à en juger par quelques observations.

Ces tumeurs sont en général conditionnées par la lithiase biliaire (fréquence de la coexistence de calculs). Elles semblent plus fréquentes chez la femme que chez l'homme. L'inflammation déterminée par l'infection possible des voies biliaires, certains parasites, sont aussi des *facteurs étiologiques* de cette affection.

La *symptomatologie* se confond souvent avec celle de la lithiase qui les accompagne et le diagnostic n'est jamais fait. Le tableau le plus habituel est, semble-t-il, celui de l'ictère par rétention, associé à la dilatation des voies biliaires (perception d'une tumeur vésiculaire).

Etant donné la possibilité de transformation maligne et la difficulté du diagnostic d'avec le cancer, il faut enlever les vésicules ou réséquer les canaux biliaires atteints de tumeurs bénignes; la cholécystectomie ou la cholédocectomie sont la *méthode thérapeutique* de choix.

D'ailleurs, ne se trouve-t-on pas dans les meilleures conditions possibles pour faire une bonne opération? Ici, la lésion est locale, ne dépasse pas la paroi de la vésicule ou de la voie biliaire, et les adhérences aux organes voisins sont généralement absentes. Enfin, ce ne sont pas à des sujets débilités, cachectiques, que l'on a affaire, mais à des malades dont l'état général est relativement bien conservé. Dans les cinq cas de cholécystectomie dont M. Bravet rapporte les observations, les suites opératoires furent excellentes et la guérison complète.

Pour ce qui a trait aux tumeurs bénignes du canal cholédoque, la cholédocectomie avec abouchement des voies biliaires dans le duodénum fut pratiquée une fois par Tedenat. Le cholédoque était épaissi, bosselé, sur une longueur de 2 cm. environ. Il fut réséqué, au-dessus et au-dessous de la tumeur, puis le bout supérieur abouché dans la portion verticale du duodénum. Suites opératoires parfaites. L'opéré jouissait encore d'une bonne santé six ans après l'opération. La tumeur du cholédoque était un papillome sans éléments épithéliaux inclus. J. Dumont.

MALADIE DE BANTI

Léon-Kindberg. ***Maladie de Banti et anémie splénique*** (*Annales de Médecine*, t. I, n° 2, 1914, Février. pp. 189-215). — A l'occasion d'une observation personnelle, M. Léon-Kindberg, donne une étude critique d'ensemble de la maladie de Banti et de la légitimité de son maintien dans les cadres nosologiques.

On sait qu'en 1894 Banti isola du groupe des anémies avec splénomégalie un type clinique particulier: la splénomégalie avec anémie et cirrhose atrophique secondaire du foie. Cette maladie, à laquelle on a bientôt donné le nom de maladie de Banti a eu des vicissitudes diverses dont on pourra suivre les étapes dans l'intéressant mémoire de M. Léon-Kindberg.

La maladie de Banti est cliniquement constituée par une splénomégalie primitive, entraînant secondairement une anémie légère avec oligochromémie et leucopénie polynucléaire; dans une seconde période surviennent des troubles digestifs; dans une troisième se développe une cirrhose atrophique du foie.

En serrant les faits de près il paraît tout à fait évident qu'il ne s'agit pas là d'un cas particulier d'anémie splénique. La maladie de Banti s'individualise vraiment par son évolution clinique, et les lésions de la rate. Celles-ci consistent en une fibro-adénie portant sur les follicules et la pulpe; elle est constituée par l'épaississement des faisceaux du réticulum, épaississement homogène ou légèrement fibrillaire aboutissant à de la sclérose adulte, fibreuse.

Si le syndrome de Banti existe il ne paraît pas qu'il reconnaisse pour cause des infections banales et multiples; en particulier, il ne semble avoir rien à faire avec la syphilis. Il s'agit sans doute d'une infection chronique dont l'agent est encore inconnu et qui n'est pas sans analogie avec le paludisme. Cette étiologie infectieuse reste la plus vraisemblable. Au point de vue thérapeutique, la splénectomie est le traitement de choix de la maladie de Banti, qu'il y a par conséquent toujours intérêt à dépister de bonne heure et à diagnostiquer par l'examen du sang pour pouvoir le plus tôt possible recourir à l'intervention chirurgicale, en dehors de laquelle l'évolution est fatalement mortelle. Ph. Pagniez.

veauté trop rare, malgré quelques essais isolés dans une ou deux villes. Les auteurs donnent même sur l'éducation sanitaire et morale, des conseils sages dépourvus de toute exagération, utiles dans la famille comme à l'école.

Des annexes documentaires bien choisies terminent ce volume excellent.

L. Chaptal.

H. Gougerot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — ***Le traitement de la syphilis en clientèle. L'indispensable en syphiligraphie.*** 1 vol. in-8° (Bibliothèque *Comment guérir?*) avec 72 figures noires formant 40 planches et 19 en couleurs en 12 planches hors texte. Prix : 10 fr. (A. Maloine, éditeur.)

Voilà un livre écrit pour le praticien! Dans ces 472 pages qui sont la réunion et la substance des conférences que l'auteur fait à la clinique de l'Hôpital Saint-Louis, tout ce qui n'est pas absolument indispensable dans la pratique courante (anatomie pathologique, étiologie, etc.) est laissé délibérément de côté.

Au contraire, les notions vraiment utiles aux praticiens, c'est-à-dire le diagnostic et le traitement des accidents syphilitiques y sont exposés avec une précision et une clarté remarquables. De magnifiques planches en noir et en couleur, reproductions des moulages du musée de Saint-Louis, rendent plus attrayantes les descriptions cliniques des diverses lésions, qui revivent en quelque sorte sous l'œil du lecteur.

De nombreuses pages sont également consacrées aux découvertes retentissantes qui ont rénové la syphiligraphie (découverte du tréponème, séro-réaction de Wassermann) et aux découvertes thérapeutiques qui ont jeté l'incertitude dans beaucoup d'esprits; une mise au point s'imposait donc, qui se gardât des enthousiasmes décevants.

Enfin les questions de pratique courante ont été particulièrement développées : Secret professionnel; Manière de révéler le diagnostic de syphilis; conduite à tenir en présence des syphilitiques mariés; Instructions générales thérapeutiques et hygiéniques à donner; Conduite à tenir dans les cas de chancres douteux...; Surveillance et traitement des syphilis latentes; Diagnostic de début et prophylaxie des syphilis nerveuses; Traitement préventif de l'hérédo-syphilis; Syphilis et mariage : Condition du mariage des syphilitiques et conduite du médecin, code sanitaire du syphilitique marié, traitement de la grossesse, surveillance de la mère et de l'enfant, allaitement du nourrisson, etc...; Examens et certificats des nourrices et nourrissons : Responsabilité civile et pénale en matière de transmission de la syphilis; Diagnostic des syphilis latentes, méconnues latentes ou niées, etc.

Toutes les questions de pratique ont été, on le voit, envisagées, sinon développées. L'auteur n'a pas la prétention d'avoir « inventé »; mais il a réuni des documents épars, synthétisé des opinions souvent discordantes, en un mot, résumé tout ce qu'il est indispensable de connaître de la syphilis en médecine pratique.

Nul doute que ce petit livre n'obtienne auprès des praticiens et des étudiants le succès qu'il mérite.

R. Burnier.

René Gaultier, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. — ***Précis de Coprologie clinique.*** Préface de M. le professeur Albert Robin. 2e *édition entièrement refondue*. 1 vol. in-8° de 526 pages avec 97 figures noires et coloriées. Prix : 12 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs.)

L'Essai de coprologie clinique, objet de la thèse inaugurale du Dr René Gaultier, « premier travail français de valeur sur cet ordre de questions », suivant l'expression de M. Mathieu, fut suivi en 1907 d'un Précis de coprologie clinique exposant l'ensemble des travaux jusque-là connus sur l'examen des fèces dans ses applications au diagnostic, à la diététique et à la thérapeutique des affections du tube digestif. Ce volume constituait à l'époque, comme le disait le professeur Albert Robin, dans la préface, « un ouvrage du plus haut intérêt pratique, comblant du même coup une véritable lacune dans la littérature médicale française ».

J'ai plaisir à présenter la seconde édition de ce traité, où l'auteur a parfaitement montré l'intérêt de la coprologie, qui réside surtout dans l'étude de l'état fonctionnel des organes de la digestion.

La coprologie est, dit-il, un procédé d'exploration des organes digestifs nous donnant des renseignements sur leur capacité physiologique; elle est un moyen analogue à ceux qui nous font connaître l'élaboration de la molécule urinaire par le rein ou le travail effectif de la muqueuse stomacale. Elle a pour but, connaissant les ingesta, d'étudier spécialement dans les excreta les résidus alimentaires, de façon à calculer leur utilisation intestinale, c'est-à-dire le travail effectué dans telle ou telle partie de l'intestin. Ce livre contient, comme la première édition, deux parties.

Dans la *première partie*, didactique, sont clairement exposées les techniques générales d'examen des fèces, la description des éléments qui les constituent et leurs variations suivant certaines conditions pathologiques.

Dans la *seconde partie* sont décrites en détail les méthodes usuelles coprologiques : la méthode analytique générale des substances constituantes des fèces, méthode physiologique pour la détermination du bilan nutritif et du coefficient d'utilisation intestinale des aliments, méthode enfin propre à l'auteur avec son repas d'épreuve, son procédé de délimitation des fèces et ses modèles d'analyse. René Gaultier donne ensuite les résultats de sa méthode et montre les indications diagnostiques qu'on en doit tirer dans les syndromes d'insuffisance pancréatique et biliaire, le syndrome de l'insuffisance de l'absorption intestinale, le syndrome résultant des troubles de digestion stomacale ou du défaut de mastication.

On voit l'intérêt pratique toujours actuel de cette récente édition très modifiée d'un livre très original.

Un bon index alphabétique termine le volume.

Laignel-Lavastine.

BIBLIOGRAPHIE

3016. — **Charles Blondel.** — La conscience morbide; essai de psycho-pathologie générale. 1 vol. in-8° de 335 pages. Prix : 6 francs. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3017. — **R. Hyvert.** — Guide de médecine pratique; traitements nouveaux. 1 vol. in-8° de 328 pages. Prix : 4 francs. (*A. Maloine*, éditeur.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 3.

Bernard Cunéo. — Sur un détail de technique dans l'extirpation abdomino-périnéale du rectum (avec 4 figures).

J. Tanton. — L'embolie graisseuse traumatique.

Silvio Porta. — L'exclusion pylorique à la Biondi (avec 9 figures).

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (2 analyses).
Thérapeutique et technique chirurgicales générales (11 analyses).
Appareil locomoteur (10 analyses).
Vaisseaux (1 analyse).
Nerfs (2 analyses).
Crâne et encéphale (3 analyses).
Rachis et moelle (6 analyses).
Face (1 analyse).
Oreille (1 analyse).
Bouche et pharynx (4 analyses).
Cou et larynx (9 analyses).
Œsophage (2 analyses).
Thorax (9 analyses).
Paroi abdominale. Hernies (2 analyses).
Péritoine (1 analyse).
Estomac (9 analyses).
Intestin (8 analyses).
Appendice iléo-cæcal (3 analyses).
Anus et rectum (4 analyses).
Foie et voies biliaires (6 analyses).
Pancréas et rate (5 analyses).
Appareil urinaire (8 analyses).
Appareil génital de l'homme (2 analyses).
Appareil génital de la femme (1 analyse).
Membre supérieur (2 analyses).
Membre inférieur (2 analyses).

Sommaires des principaux périodiques intéressant le chirurgien.

JOURNAL D'UROLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Sommaire du n° 3 (15 Mars).

Mémoires originaux :

Maurice Chevassu et F. Rathery. — L'histopathologie fine du rein chez l'homme (avec 2 planches).

R. Molla. — Sur la néphrectomie sous-capsulaire (avec figures).

J.-N. Normand. — Contribution au traitement des cystites tuberculeuses et des tuberculoses vésicales par l'enfumage iodé (avec figures).

Recueil de faits :

F. Legueu et Chéron. — Guérison par radiumthérapie d'un cancer urétro-vaginal inopérable (avec figures).

Heitz-Boyer. — Exclusion partielle dans un rein tuberculeux avec urines claires (avec figures).

A. Grandjean. — Epithélioma du rein gauche : néphrectomie; récidive dans la cicatrice extirpation; métastase vaginale : extirpation, conservation d'un excellent état général.

J. Pakowski. — Un cas d'induration plastique des corps caverneux.

Technique urinaire :

Jean Paris et F. Francey. — Indications et technique de la voie transvésicale pour la cure des fistules vésico-vaginales (avec figures).

Notes de pratique journalière :

Alfred Lévy-Bing. — Du diagnostic précoce de la syphilis.

Analyses.

Livres nouveaux.

Nouvelles.

Fiches bibliographiques.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

Sommaire du n° 3.

Mémoires :

René Martial. — Maisons à bon marché et salubrité.

E. Jeanselme. — Le dispensaire de salubrité et de cure de prophylaxie antisyphilitique.

Mathieu. — L'œuvre de préservation de l'adolescence contre la tuberculose, le Préventorium antituberculeux.

H. Bertin-Sans et Em. Gaujoux. — Les réductases du lait de vache, leur signification au point de vue de la valeur hygiénique du lait.

Revue des journaux.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. (Séance du 25 Février 1914.)

Chronique du génie sanitaire. — Informations.



ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

A. C. Tapia. — L'application de l'anesthésie locale à la laryngectomie pratiquée suivant le procédé de Gluck.

Sargnon et Toubert. — Traitement chirurgical des sténoses fonctionnelles du larynx avec cornage.

Blanc et Jarsaillon. — Cinq cas de laryngostomie.

Revue générale :

Lautmann. — La tuberculose de l'oreille moyenne.

Sociétés savantes.

Analyses.

Nouvelles.

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 19 AU 26 AVRIL 1914

DIMANCHE 19 AVRIL

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. Poulard : « Conjonctivite diphtérique ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Ampli. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du systèmo nerveux. (Préseatation de malades.)

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/4, M. Juillerat : « Prophylaxie des maladios contagieuses. Vaccination. Désinfection. Isolement des malades ».

LUNDI 20 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, M. Lippmann : « Séméiologie des artèrcs. Inspection. palpation, auscultation ».

De 9 h. 1/2 à 11 h. 1/4 : Visite de M. le Pr. Gilaert.

De 11 h. 1/4 à 11 h. 3/4, M. Bénara : Préseutation de pièces et de coupes afféreates à l'caseignement clinique antécédent.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. P. Teissier, Pr. : « Scarlatine (étiologie, contagiosité, éléments de traitement et de prophylaxie).

— A 17 h., Potit amph., M. Lereboullet, ag. : « L'hygiène de l'habitation ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion cliaique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médacine, M. B. Weill-Hallé : Examea clinique des eafants.

Hôpital des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. Variot : Coaférence d'hygiéne et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. Avirragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférencos pratiques sur l'hygièno et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « La délivrance pratique ».

MARDI 21 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — De 9 h. à 9 h. 1/2, M. Jomier : « Les érythèmes » (*suite*).

De 9 h. 1/2 à 11 h. 1/4 : Visito de M. le Pr. Gilbert.

De 11 h. 1/4 à 11 h. 3/4, M. Dausset : « Hydrothérapie, applications cliniques ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Faculté de Médecine. — A 4 h., Petit amph., M. Maurice Villaret. Pr. agr. : « La rate et le pancréas au cours du syndrome d'hypertension portale ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Mocquot, ag. : « Opérations sur le pancréas ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Barbet : Cours d'hydrologie générale. « Considérations générales sur l'hydrodynamique des eaux minérales au point de vue médical ».

— A 10 h., Service d'ophtalmologie, M. Terrien. ag. : Leçon clinique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de cas de psychiatrie infantile. Visite dans les salles.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Matornité, M. Chiné : « Maladies infectieuses et grossesse ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostato et des roias ».

MERCREDI 22 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Examon fonctionnel du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilaert.

A 10 b. 1/2, M. le Pr. Gilbert : « Traitement du paludisme aign et chronique ». Présentatiou de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique dos maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçoa clinique. « Les dangers de l'huile grise : nouveaux cas de mort ». Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Pierre Trissier, Pr. : « Rougeole. Formo régulière. Etude de l'exanthème et de l'inanthème ».

— A 17 h., Petit amph., M. Lerehoullet : « L'hygiène de l'habitation. Ventilation. Eclairage ».

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. Legueu : « Des néphritos de l'antre rein avant et après la néphrectomie ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle do la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagaostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 0 h., à la Maternité, M. Paul Guéniot, ag. : « Grossesse et acconchement chez les cyphotiques ».

JEUDI 23 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — De 9 h. à 9 h. 1/2, M. Chabrol : « Les méningites » (*suite*).

De 9 h. 1/2 à 11 h. : Visite de M. lo Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladios de l'estomac, de l'intestin, du foio et du paacréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, Conférance de M. Lucien Camus.

Faculté de Médecine. — A 4 h., M. Maurice Villaret, ag. : « Le tractus digestif ou cours du syndroma d'hypertension portale ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, service de M. Caussade, M. Raymond Petit : « Traitement des plaies, des hémorragies et réparation des tissus par les méthodes histologiques ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Mocquot, ag. : « Splénectomie ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externo expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Beaujon. — A 9 h. 1/2, Salle Malgaigne, M. Tuffier, ag. : Leçon clinique.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Matornité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim « Diagnostic des hémorragies du placenta prævia ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Education physique ».

VENDREDI 24 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — De 9 h. à 0 h. 1/2, M. Deval : « Manipulation de chimie biologique ».

D 9 h. 1/2 à 11 h. 1/4 : Visite do M. le Pr. Gilbert.

De 11 h. 1/4 à 11 h. 3/4, M. Bénard : « Le sang » (*suite*).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Ampb. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Infections cutanées et leur traitament : impétigo, ecthyma, sycosis, folliculites, abcès ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, M. de Lapersonne, Pr. : « Symptômes oculaires dans l'acromégalie et les tumeurs de l'hypophyse ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Pierre Teissier, Pr. : « Rougeole. Symptomatologie et évolution. Formes cliniques ».

— A 17 h., M. Lereboullet : « L'hygiène de l'habitation. Chauffage ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., à la consultation de médecine, M. Weill-Hallé : Examen clinique des eafants, et spécialement des nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénérieanes et les maladies de la peau.

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, M. Josué : Policlinique cardio-vasculaire. Thérapeutique appliquée. Techniques nouvelles ».

Hôpital Laënnec. — M. Rist : « L'injection probatoire de tuberculine dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire ».

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — A 10 h., M. Legueu : Opérations et polyclinique.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les suites de couches normales ».

SAMEDI 25 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — De 9 h. à 10 h. 1/2, M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : Leçon clinique. « Sur quelques cas d'obstruction chronique du cholédoque ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Les hématuries rénales ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Maurice Villaret, ag. : « L'ascite au cours du syndrome d'hypertension portale ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Mocquot, ag. : « Anatomie chirurgicale de l'estomac. Voies d'accès. Technique générale des opérations sur l'estomac. Gastrostomie ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Matton : « Conférence sur Salies-de-Béarn et les chlorurées sodiques des préalpes pyrénéennes, Salies-du-Salat, Rennes-les-Bains ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des méthodes de traitement médico-pédagogique des anormaux éducables ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « L'allaitement mixte ».

DIMANCHE 26 AVRIL

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/4, salle des conférences du Musée, M. Juillerat : « Hygiène alimentaire. Principes généraux. Les aliments. Leur valeur nutritive. Leur préparation. Leur conservation. Le froid. Les fraudes ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

18 Avril. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de chirurgien suppléant à la Maison d'arrêt de Saint-Lazare.

20 Avril. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, du cours de médecine opératoire spéciale de M. Basset.

— *Paris* : Ouverture, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un cours pratique de technique oto-rhino-laryngologique.

— *Paris* : A 3 h. 30, à l'Ecole pratique, ouverture des travaux pratiques de biologie de MM. Gougerot et Abrami.

— *Angers* : Ouverture du concours pour les places vacantes d'interne en médecine de la Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— *Toulouse* : Ouverture, à l'Ecole vétérinaire, du concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

— *Monaco* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

21 Avril. — *Paris* : A la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, ouverture à 15 h. d'un cours de technique ophtalmologique.

— *Paris* : A 16 h. 3/4, à l'hôpital Necker, première séance de l'épreuve clinique du concours de médecin des hôpitaux.

22 Avril. — *Paris* : A la Faculté, à 18 h., ouverture par M. Lejars d'un cours de perfectionnement de pathologie chirurgicale.

— *Amiens* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à l'Ecole de Médecine.

24 Avril. — *Montpellier* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat.

25 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon* : Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Angers* : Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

27 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à la Préfecture de police, du concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

— *Vichy* : A 5 h., à la Direction des hospices de Vichy, clôture du registre d'inscription pour le concours pour trois places de médecin à l'hôpital thermal (dont deux places de titulaires et une de suppléant).

28 Avril. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, au laboratoire de pathologie externe, ouverture d'une série de leçons pratiques sur les méthodes du diagnostic chirurgical.

1er Mai. — *Paris* : A l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie gastro-intestinale et hépatique, par M. René Toupet.

— *Montpellier* : A la Faculté de Médecine, ouverture du concours de prosectorat.

2 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

4 Mai. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, des cours de médecine opératoire spéciale de M. Berger.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'agrégation des écoles supérieures de pharmacie (section d'histoire naturelle et de pharmacie).

— *Versailles* : Dernier délai pour l'inscription au concours de l'internat.

— *Paris* : A 16 h. 30, hôpital de la Pitié, ouverture du cours d'électrologie, radiologie et radiumlogie, par M. le professeur d'Arsonval.

— *Lyon* : Ouverture du concours de médecin des hôpitaux.

5 Mai. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

6 Mai. — *Paris* : A l'hôpital de la Pitié, ouverture par M. Josué d'une série de leçons sur les techniques cardiaques récentes.

— *Paris, Marseille, Alger, Tunis* : Epreuve écrite du concours de médecin de la Santé et de l'Assistance publique au Maroc.

7 Mai. — *Paris* : A 11 h., 49, rue Saint-André-des-Arts, réunion de la Société psycho-pédagogique.

— *Versailles* : Ouverture du concours de l'internat.

9 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de chirurgien suppléant à la Maison de Saint-Lazare.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le prix de l'internat en pharmacie (médaille d'or).

12 Mai. — *Clermont-Ferrand* : Ouverture du concours de médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

13 Mai. — *Paris* : A l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires de M. René Toupet.

15 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de commis dans les services de l'Administration générale de l'Assistance publique.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture des travaux de bactériologie de MM. Gougerot et Abrami.

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance des médecins de France.

18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres, par M. Cadenat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

26 Mai. — *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

29 Mai. — *Lyon* : Ouverture du IIIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Facultés.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Houdart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur : M. GILBERT. — Cours de physiothérapie pratique, par MM. GUILLEMINOT, DUREY et DAUSSET.

Programme. — 21 Avril, M. Dausset : Hydrothérapie. Applications cliniques.

28 Avril, M. Guilleminot : Radiologie dans les affections des os et articulations.

5 Mai, M. Durey : Kinésithérapie dans les arthrites chroniques.

12 Mai, M. Guilleminot : Electrothérapie. Applications cliniques.

19 Mai, M. Guilleminot : Radiologie dans les recherches des corps étrangers.

26 Mai, M. Durey : Culture physique.

2 Juin, M. Guilleminot : Radiothérapie.

9 Juin, M. Guilleminot : Electrothérapie. Applications cliniques. Statique.

16 Juin, M. Guilleminot : Présentation de radiographies. Electrocardiographie.

23 Juin, M. Guilleminot : Electrothérapie. Courants de haute fréquence.

Laboratoire d'hygiène. Professeur : M. CHANTEMESSE. — Enseignement de la technique bactériologique (préparation à l'épreuve pratique de l'examen de médecin sanitaire maritime), sous la direction de M. MACAIGNE, agrégé, chef du laboratoire de bactériologie (fondation LEMONNIER).

Une série de 20 séances de travaux pratiques sera faite au laboratoire d'hygiène, à partir du mardi 26 Mai 1914, à 2 heures.

Les travaux auront lieu les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 2 heures à 5 heures.

Programme des travaux. — 1° Technique générale : Stérilisation, milieux de culture, coloration des microbes des cultures et dans les tissus, isolement, inoculations, etc;

2° Analyses bactériologiques de l'eau et des produits pathologiques (urine, matières fécales, crachats, sang, etc.);

3° Diagnostic des principales espèces pathogènes : Tuberculose, diphtérie, colibacillose, dysenterie, fièvre typhoïde, choléra, charbon, tétanos, peste, fièvre ondulante, etc.; intoxications alimentaires; mycoses; paludisme; maladie du sommeil : syphilis; blennorragie, etc.;

4° Etude des réactions biologiques des sérums (agglutination, hémolyse, bactériolyse, réaction de Bordet, de Wassermann, etc.).

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences.

Le droit à verser est de 50 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Cours de pathologie chirurgicale. — *M. Lejars*, professeur, commencera un cours de perfectionnement le mercredi 22 Avril 1914, à 6 heures (Grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, jusqu'au lundi 22 juin.

Sujet du cours : Technique des explorations régionales. — Mercredi 22 Avril : L'hypocondre droit, le foie et les voies biliaires.

Vendredi 24 : L'hypocondre gauche.

Lundi 27 : La région épigastrique, l'estomac et le duodénum.

Mercredi 29 : Les régions ombilicale et sous-ombilicale; l'aire centrale de l'abdomen.

Vendredi 1er Mai : Les fosses iliaques.

Lundi 4 : Les flancs et les régions lombaires : reins et uretères.

Mercredi 6 : Examen de la vessie, de la prostate et de l'urètre.

Vendredi 8 : La région ano-périnéo-scrotale.

Lundi 11 : Examen gynécologique (1).

Mercredi 13 : Examen gynécologique (2).

Vendredi 15 : La région inguino-crurale.

Lundi 18 : Examen d'une hanche traumatisée.

Mercredi 20 Mai : Examen d'une hanche pathologique.

Vendredi 22 : La cuisse et le genou.

Lundi 25 : La jambe et le cou-de-pied.

Mercredi 27 : Le pied.

Vendredi 29 : La colonne vertébrale, dorso-lombo-sacrée.

Mercredi 3 Juin : Le thorax (1).

Vendredi 5 : Le thorax (2).

Lundi 8 : L'épaule.

Mercredi 10 : Le bras et le coude.

Vendredi : 12 L'avant-bras et le poignet.

Lundi 15 : La main.

Mercredi 17 : Le cou et la colonne cervicale.

Vendredi 19 : La face et ses cavités.

Lundi 22 : Le crâne.

Méthodes de diagnostic biologique appliquées à la clinique. — MM. GOUGEROT et ABRAMI, agrégés, commenceront une série de quinze démonstrations et exercices pratiques, le lundi 20 Avril 1914, à 3 h. 30, au laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie de l'Ecole pratique (1er étage, porte à gauche), et les continueront aux mêmes heures, les lundis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis suivants.

Programme. — Les sérodiagnostics : agglutination de Widal. Les réactions de fixation : réaction de Wassermann. Diagnostic biologique des pleurésies et des ascites, des méningites (cytodiagnostics). Sang. Ictères hémolytiques et hémolysines. Insuffisance hépatique. Examen des crachats. Examen du suc gastrique. Vaccins de Wright et opsonines. Fonctions rénales : Cytodiagnostic, urémie, chlorurémie, cryoscopie, perméabilité rénale, albumines, peptones, hématuries. Azotémie. Glycosuries et coma diabétique.

Le droit à verser pour cette série est de 60 fr.

Sont admis tous les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés. Des certificats seront délivrés à la fin des exercices.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) de midi à 3 heures.

Deux séries de démonstrations sont faites chaque année : l'une en Octobre-Novembre, l'autre en Mai-Juin, soit avant, soit après les démonstrations de diagnostic bactériologique, elles commenceront le 15 Mai 1914.

Cours libre. — M. PEYTEL est autorisé à faire un cours sur les questions de droit et de jurisprudence intéressant l'exercice de la médecine en France, tous les jeudis à 5 heures, à l'Ecole pratique (amphithéâtre Cruveilhier), à partir du jeudi 30 Avril.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. (Service d'oto-rhino-laryngologie). — M. ET. LOMBARD, chef de service, avec le concours de M. BALDENWECK, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux et de M. LE MÉE, assistant du service, commencera le lundi 11 Mai, à 10 h., une série de démonstrations et d'exercices pratiques portant sur les méthodes usuelles d'endoscopie des premières voies aéro-digestives et sur l'exploration fonctionnelle de l'oreille interne.

Programme. — 1re séance, lundi 11 Mai : Principes généraux d'endoscopie. Laryngoscopie directe.

2e Séance, mardi 12 Mai : Les épreuves d'audition, examen du fonctionnement de l'appareil de la transmission et de l'appareil de la perception des sons.

3e Séance, mercredi 13 Mai : Trachéoscopie. Bronchoscopie.

4e Séance, jeudi 14 Mai : Appareil vestibulaire : Le nystagmus rythmique spontané, le nystagmus rythmique provoqué.

5e Séance, vendredi 15 Mai : Laryngoscopie directe en suspension.

6e Séance, samedi 16 Mai : Examen de l'appareil vestibulaire (suite). Rotation, Epreuves galvaniques, Epreuves des pressions.

7e Séance, landi 18 Mai : Œsophagoscopie sous aspiration continue.

8e Séance, mardi 19 Mai : Diagnostic différentiel des altérations vestibulaires et rétro-vestibulaires.

Ces exercices sont réservés aux docteurs français et étrangers. Droits d'inscription 60 francs. Se faire inscrire d'avance auprès de M. Le Mée, assistant du service.

Hôpital Saint-Louis (Service de M. Brocq, laboratoire de M. J. Belot. *Conférences d'interprétation radiographique*). — Pendant le mois de Mai, M. Belot fera chaque mardi a 10 heures, une conférence d'interprétation radiographique. Ces démonstrations, destinées aux praticiens et radiologistes, seront accompagnées de nombreuses projections.

Elles ont pour but de faciliter la lecture des images radioscopiques et radiographiques normales et pathologiques.

Ces conférences sont gratuites : prière de se faire inscrire au laboratoire.

NOUVELLES

Congrès de la Société française d'ophtalmologie (Paris, 4-7 Mai 1914). — Ordre du jour des séances du Congrès qui se tiendra dans la salle de la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain.

Première séance, lundi 4 Mai à 8 h. 1/2 très précises du matin. M. L. Dor (Lyon) : Rapport : Traitement de la syphilis oculaire. Discussion du rapport.

Si la discussion du rapport le permet :

1. Fromaget (Bordeaux) : Le néo-salvarsan dans la kératite hérédo-syphilitique. — 2. Hillion (Paris) . Recherches sur l'action du néo-salvarsan dans la kératite interstitielle. — 3. Bailliart (Paris) : Kératite interstitielle et traumatisme. — 4. Suarez de Mendoza (Paris) : Des indications du 606 et du mercure dans le traitement de la syphilis oculaire. — 5. Golesceano (Paris) : Le pronostic de la vision après les atteintes de kératite interstitielle. — 6 Haas (Paris) : Syndrome d'origine syphilitique simulant la thrombo-phlébite des sinus.

Séance d'affaires à 11 h. — Rapport du secrétaire. Proposition de M. A. Broca, pour la nomination d'un délégué de la Société française d'ophtalmologie au Comité international d'éclairage. Fixation de la date de la réunion en 1915 et choix du rapport.

Déjeuner à midi, Hôtel Lutetia, 43, boulevard Raspail (prix : 7 fr. 50, service compris). Tenue de ville. Dans l'intérêt de tout le monde et pour la bonne régularité du service, on est prié de se faire inscrire avant le 4 Mai, chez M. Duboys de Lavigerie, 23, rue de Madrid.

Séance, mardi 5 Mai, à 8 h. 1/2 précises du matin. —

1. Parisotti (Rome) : Pathogénie du glaucome. — 2. Chevallereau (A.) : Valeur de l'iridectomie dans le glaucome aigu. — Sulzer (Paris) : Les résultats du traitement opératoire du glaucome, de son institution à nos jours — 4. Morax et Fourrière (Paris) : Le traitement opératoire du glaucome subaigu et chronique. Etude statistique. — 5. Rochon-Duvigneaud (Paris) : La trépanation cornéo-sclérale. — 6. Terrien (Paris) : L'infection tardive à la suite de la trépanation d'Elliot. — 7. D'Ayrenx et de Spéville (Paris) : Tumeur orbitaire et glaucome chronique simple. — 3. Jacqueau (Lyon) : Glaucome, deux ans après une opération de cataracte; insuffisance de l'iridectomie : guérison après sclérectomie. — 9. Domec (Dijon) : Irido-choroïdites à forme glaucomateuse. Sclérectoiridectomie. — Fage (Amiens) : Les opérations et le pronostic dans l'hydrophtalmie — 11. Professeur Lagrange (Bordeaux) : Un moyen d'augmenter la tension oculaire. Du colmatage de l'œil. — 12. L. Vacher et M. Denis (Orléans) : Pont conjonctival : suture de la cornée et procédé de Van Lint dans l'opération de la cataracte. — 13 Van Lint (Bruxelles) : Astigmatisme post-opératoire dans l'extraction de la cataracte avec glissement de la conjonctive. — 14. Suarez de Mendoza (Paris) : 1° La suture de la cornée dans l'opération de la cataracte doit-elle être la règle ou l'exception ? — 15. Brunetière (Bordeaux) : Les hémorragies spontanées et récidivantes du vitré chez l'adulte. — 16. J. Chaillous (Paris) : Du traitement des kystes traumatiques de l'iris par l'électrolyse (Methode de Thilliez). — 17. Moreau (Saint-Etienne). Double sympathicectomie et cataracte. — 18. Aubineau (Nantes) : L'asthénopie rétinienne. — 19. Villard (Montpellier). Quelques cas de brûlures de l'œil spéciales aux régions viticoles (brûlures par la bouillie bordelaise et par le mastic des foudriers).

Séance, mercredi 6 Mai, 8 à h. 1/2 du matin. Projections et démonstrations de pièces. — 1. Professeur Gallemaerts (Bruxelles) : Chlorome avec métastase intra-oculaire (Projections) — 2. Dupuy-Dutemps (Paris) . Cysticerque sous-rétinien. Extraction (Projections de préparations et de dessins) — 3. Bonnefon et Henri Fromaget (Bordeaux) : Recherches expérimentales sur la sclérectomie et son évolution histologique (Projections). — 4. Bonnefoy (Marseille) : Leuco-sarcome en nappe de la choroïde (Projections). — 5. Jocqs et Duclos (Paris) : Tuberculose oculaire. Etude clinique et anatomique (Projections). — 6. Professeur Vinsonneau (Angers) : Lésions oculaires dans la méningite cérébro-spinale épidémique. — 7. Professeur Rollet (Lyon) : Cancers de l'orbite guéris et atrophie optique. — 8. C. Delord et Revel (Nimes) : Un cas de tumeur du nerf optique. — 9. Chevalier (Le Mans) : Observation de lymphome bilatéral de la conjonctive. — 10. A. Chevallereau, Offret et Boussi (Paris) : Tumeurs épibulbaires. — 11. Professeur Truc (Montpellier) : Asymétrie faciale et troubles lacrymaux. — 12. Fova (Attilio) (Latturico) : Sur une affection rare des voies lacrymales de l'homme. — 13. Aubaret ... Oargand (Marseille) : Examens radiographiques du conduit lacrymal après le cathétérisme et l'électrolyse. — 14. M. Grandclément (Lyon) : Importance du massage du sac lacrymal pour la guérison des maladies des voies lacrymales. — 15. Darier (Paris) : Traitement des tuberculoses oculaires. — 16. Beauvieux (Bordeaux) : Traitement de la tuberculose oculaire. — 17. Teulières (Bordeaux) : La filaire de l'œil. — 18. Lapon (Périgueux) : Mycose de la cornée.

Séance, jeudi 7 Mai, à 8 h. 1/2 du matin. — 1. René Onfray, H. Balavoine et Th. Perrier : Nouvelles recherches sur la composition du sérum dans les rétinites (l'ammoniémie). — 2. A. Terson (Paris) Opération du ptérygion. — 3. Armaignac (Bordeaux) : Curieux exemple de ptérygion héréditaire. — 4. Aubaret (Marseille) : Résultats cliniques de greffes de cornée. — 5. Galezowski (Paris) : Le flocon fixe du vitré. — 6. Roure (Valence) : De l'extrait thyroïdien en thérapeutique oculaire. — 7. Bonnefoy (Marseille) : Les vapeurs d'iode naissant (enfumage iodé) en thérapeutique oculaire. — 8. Foulcher (Marseille) : Traitement de l'ophtalmie granuleuse à l'Hôtel-Dieu de Marseille. — 9. Boardeaux (Amiens) : Le traitement des myopies extrêmes. — 10. Coulomb et Cabanès (Paris) : Les borgnes célèbres. — 11. Liégard et Prieur : Du taux de l'incapacité permanente dans les accidents du travail ayant intéressé l'organe de la vision. — 12. Sonder (Bordeaux) : La photophobie astigmique. — 13. Godechoux (Amiens) : Un cas de nystagmus hystérique. — 14. M. Denis et L. Vacher (Orléans) : Complications orbitaires et oculaires des sinusites. — 15. Haas (Paris) : Action d'une mine de crayon communicative sur les membranes externes de l'œil. — 16. Grandclément (E.) (Lyon) : Possibilité de prévoir et de prédire la gravité et la durée approximative des affections de l'hémisphère antérieur de l'œil. — 17. Sulzer (Paris) : Présentation des nouveaux appareils de M. Edridge Green destinés à l'examen du sens coloré des candidats au service des chemins de fer et de la marine. — 18. Polack (Paris) : Appareil mural pour l'examen de la diplopie. — 19. R. Onfray (Paris) :

Un photophore à dispositifs multiples et interchangeables. — 20. Jcandelize (Nancy) : 1° Présentation d'un compte-gouttes stérilisable et facilement transportable ; 2° Modification au syroscope de M. Terrien.

Pendant le Congrès, exposition d'instruments.

A la suite de démarches faites en commun par la Société française d'Ophtalmologie et le Syndicat des oculistes français, les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de 50 pour 100 pour venir à Paris assister aux travaux du Congrès de ces Sociétés.

Les titres de réduction, valables pour l'aller du 1er Mai au 9 Mai 1914 inclusivement, pour le retour du 4 au 12 Mai 1914 inclusivement, seront envoyés directement à tous les membres de ces Sociétés qui en feront la demande avant le 15 Avril 1914. Ceux d'entre eux qui désireraient que leurs dames jouissent des mêmes avantages devront en faire part sans retard à M. Duboys de Luvigeric, 23, rue de Madrid, Paris, VIIIe.

Les membres de ces Sociétés résidant à l'étranger pourront bénéficier de cette réduction pour leurs parcours sur les réseaux français. Ils devront indiquer la gare frontière par laquelle ils entreront en France.

La Société d'Ophtalmologie de Paris recevra les membres du Congrès et leur offrira un punch dans une réunion amicale qui aura lieu le dimanche 3 Mai, à 9 h. 1/2 du soir, café Cardinal, 1, boulevard des Italiens, ou 103, rue Richelieu.

N.-B. — Tenue de ville.

Les élections législatives et l'organisation des services d'hygiène. — L'Association ouvrière pour l'hygiène et la sécurité des travailleurs, qui a son siège à la Bourse du travail, a fait placarder dans toutes les circonscriptions un appel aux électeurs, dont voici quelques extraits :

« On s'occupe trop en France de la cote de la Bourse et du cours des valeurs mobilières, pas assez de la cote de la vie et du cours des valeurs humaines. Voici ce que constate la dernière statistique sanitaire publiée par le ministère de l'Intérieur.

« Pour 10.000 habitants, la France compte 178 décès par an, l'Allemagne 140, l'Angleterre 135.

« Si donc ce coefficient était chez nous ce qu'il est en Allemagne ou en Angleterre, il mourrait 149.000 ou 169.000 Français de moins chaque année.

« ... Et pourtant la France est un admirable pays, au sol salubre, au climat tempéré. Les populations n'y sont ni plus misérables ni moins ignorantes qu'ailleurs. Le corps médical est aussi instruit. Quelle est donc la cause du mal ? Elle est connue de tous : pour améliorer l'hygiène publique, chez nous, on ne fait rien ou l'on parle ; chez nos voisins, on agit.

« En France, les services d'hygiène sont embryonnaires ; dans l'Administration centrale, ils sont dispersés ridiculement entre une douzaine de directions. Aucun membre du gouvernement n'ayant la responsabilité de la santé publique, aucun n'en a le souci ! La loi de 1902 est, dans presque tous les départements, lettre morte. Dans les communes, les règlements sanitaires sont écrits ; les maires n'osent pas les appliquer, les préfets n'osent pas se suppléer aux maires.

« Il s'agit d'économiser par an plus de 150.000 vies humaines !...

« Estimez-vous qu'à tous les points de vue — économique, social, national — la question soit négligeable ? Ou jugez-vous — avec nous — qu'au lieu du dernier elle devrait occuper le premier rang dans les préoccupations des pouvoirs publics ? Si oui, imposez-en l'étude au Parlement.

« Exigez de vos candidats — de quelque parti politique qu'ils se réclament — qu'ils s'engagent à réaliser d'urgence à la Chambre l'organisation sérieuse, effective des services publics d'hygiène dans la commune, dans le département, dans l'État, et à entreprendre notamment la lutte méthodique contre ces deux fléaux complices — la tuberculose et l'alcoolisme — qui déshonorent et ruinent la France.

« C'est, pour la nation, une question de vie ou de mort ! »

CONCOURS

Vétérinaire départemental. — Le concours pour la nomination du vétérinaire départemental de la Corrèze, qui devait avoir lieu le 20 Avril 1914 à l'école vétérinaire de Toulouse, sera ouvert le 2 Juin 1914 à cette même école.

Le programme du concours est distribué au ministère de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques et de la répression des fraudes), 1er bureau, 42 *bis*, rue de Bourgogne, et aux écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse.

Ecole de médecine de Caen. — Des concours s'ouvriront le 9 et le 23 Novembre 1914 devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, et pour celui de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale, et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

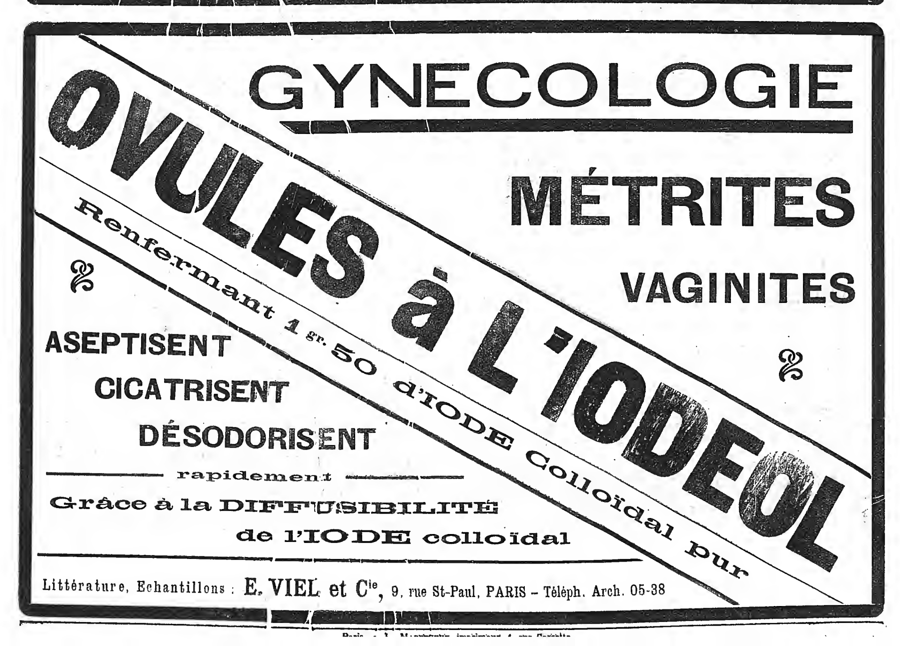
RENSEIGNEMENTS



Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.




GYNECOLOGIE
OVULES à L'IODEOL
MÉTRITES
VAGINITES
Renfermant 1 gr. 50 d'IODE Colloïdal pur
ASEPTISENT
CICATRISENT
DÉSODORISENT
rapidement
Grâce à la DIFFUSIBILITÉ
de l'IODE colloïdal
Littérature, Echantillons : E. VIEL et Cie, 9, rue St-Paul, PARIS – Téléph. Arch. 05-38

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

APPLICATION DE LA LOI DE 1902

D'APRÈS LES TECHNICIENS DE L'HYGIÈNE[1]

L'expérience faite par les conseillers techniques de l'hygiène publique, si insuffisante que soit l'organisation actuelle, a été fort utile. Elle démontre que le caractère de la réforme prochaine devra être celui-ci : conférer l'autorité nécessaire aux techniciens, et réduire parallèlement le rôle de l'administration. Il serait possible d'avoir une hygiène convenable avec un coût de moins de 10 millions par an. Telles sont les propositions qui me semblent découler de la présente étude.

Depuis quelques années, les réunions sanitaires provinciales. dont les travaux sont insérés dans la *Revue d'Hygiène*, dirigée par A. J. Martin, sont fertiles en documents sur le fonctionnement de l'hygiène publique, sur ses imperfections. Ces documents ont une valeur indéniable, puisqu'ils émanent, pour la plupart, des directeurs des bureaux d'hygiène ou des inspecteurs départementaux. Les communications et rapports présentés à la dernière réunion (1913) ont revêtu une importance spéciale; les doléances des conseillers techniques de l'hygiène y ont été exposées avec une impressionnante autorité. Eux aussi trouvent, et ce n'est pas la première fois qu'ils le disent, que cela ne marche pas, comme il faudrait, dans la maison. Si leur voix est moins sonore que celle de nos académiciens, du moins ils font preuve d'un réel courage, et ils dégagent nettement leur responsabilité de l'aventure; ils établissent que, malgré leur bonne volonté qui est certaine, leur œuvre pâtit gravement du système politico-administratif, produit direct de la loi de 1902. J'ai complété cette documentation par les renseignements que j'ai puisés aux sources les meilleures; de ce fait, je suis redevable de vifs remerciements aux techniciens bien connus de l'hygiène, nos confrères Courmont, Ott, Lacomme, Gautrez, Lafosse, Zipfel. Je dois remercier aussi plusieurs confrères ou anciens collègues et camarades, qui, sans être eux-mêmes des techniciens, se trouvaient néanmoins bien placés pour savoir ce qui se fait, en hygiène, dans leur département ou localité. Il m'a été impossible d'utiliser toute la moisson de faits que j'ai reçue, je m'en excuse pour cette fois.

I. L'hygiène aux champs et dans les petites villes. — Il est superflu de s'étendre longuement sur l'hygiène rurale; chacun est fixé sur ce qu'elle est. On sait que le grand prêtre en est l'agent voyer, le cantonnier, l'humble clerc. Cette seule indication suffit pour qu'on se fasse une idée des cocasseries auxquelles elle peut donner lieu. Malheureusement cette singulière hygiène, si elle ne remplit aucun but utile, coûte quand même de l'argent. Notre sympathique confrère Lachaud, président de la commission d'hygiène de la chambre, est très renseigné sur la question; si vous le rencontrez, il vous narrera quelque bonne histoire, pimentée de cette verve gasconne qui ne l'abandonne jamais. On pourrait croire que dans les villes de quelque importance,

1. Voir *La Presse Médicale*, 1er Mars et 11 Octobre 1913.

sans atteindre 20.000 habitants, on a trouvé mieux que l'agent voyer flanqué de l'inévitable cantonnier. Erreur. Prenons comme exemple Saint-Lô, 15.000 habitants environ, chef-lieu d'un département qui compte à peu près 500.000 habitants. Voici ce que m'écrit mon vieux camarade d'internat R. Leclerc, dont tout le monde parmi nous connaît, tout au moins, le nom : « Le service de la désinfection a pour grand chef l'agent voyer chef du département et comme agents les cantonniers. Aucun contrôle médical. » « Il existe, d'après la loi de 1902, une commission d'hygiène d'arrondissement et un comité d'hygiène départementale. La première donne des avis sur lesquels elle revient dans une séance ultérieure, si le premier a déplu à un gros bonnet politique ou administratif. Quant au comité départemental, il est réuni par le préfet, son président, afin de dire *amen* à la volonté du pouvoir administratif ». Il paraît même qu'il n'y a pas d'établissements de bains dans cette excellente ville de Saint-Lô, et qu'il faut aller à Coutances pour en trouver; en revanche on y élève des kiosques à musique, à 26.000 francs l'un.

A cet esprit antihygiénique si général dans les municipalités, on peut opposer, à titre bien exceptionnel, hélas! des initiatives heureuses. C'est ainsi qu'à Saumur, M. Lafosse, le distingué et très actif directeur du bureau d'hygiène d'Angers, a créé récemment un petit bureau facultatif où il espère réaliser quelque chose d'utile avec un budget de 4.000 francs. C'est parfait, mais comment se fait-il que cette fondation ait pu voir le jour? C'est qu'un maire intelligent, un médecin, M. Peton, avait déjà posé les bases de ce minuscule bureau, et que Lafosse, organisateur émérite, éducateur d'hygiène merveilleux, a utilisé un terrain favorable. Mais, il faut l'avouer, la règle dans les petites villes, c'est l'hygiène de Saint-Lô. Je sais bien, et je dois à la vérité de dire que l'organisation de l'hygiène départementale atténue la noirceur de ce tableau de l'hygiène rurale, sans en effacer les traits généraux.

Et bien vraiment, sans être exigeant, il serait temps d'en finir avec cette hygiène-là, qui serait risible, si elle n'était triste et humiliante pour un grand pays. Laissons les agents voyers aux soins de la voirie et les cantonniers à leurs routes, si fort éprouvées à notre époque de locomotion rapide et intensive.

II. L'hygiène dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus. Action des bureaux d'hygiène. — Il y aurait à l'heure actuelle 89 bureaux municipaux d'hygiène; 12 ou 15 villes ne seraient pas encore munies de ces organismes prévus par la loi. M. Faivre, inspecteur général des services administratifs, juge ainsi, sans faiblesse, la valeur de ces bureaux d'hygiène, dans son rapport sur l'année 1911 : bons, 11 pour 100; assez bons, 30 p. 100; médiocres, 45 pour 100; très médiocres, 9; en voie d'organisation, 5. On peut toujours épiloguer sur une statistique; celle-ci signifie que plus de la moitié de ces bureaux ne sont pas en état de remplir leurs attributions.

Des précisions et des détails, le très remarquable rapport de M. Gautrez, directeur du bureau de Clermont-Ferrand, va nous en donner dans le rapport qui a pour titre : *Résultats de l'application de la loi du 15 Février 1902 par les bureaux municipaux d'hygiène*, et il est le résultat d'une enquête faite par l'auteur près de ses collègues. D'une manière générale, l'échec de la loi de 1902 est dû aux maires, comme l'avait prévu Duclaux dès le vote de cette loi : « Nombreux sont les établissements, dit Gautrez, dont l'enseigne ne répond à aucune utilité pratique et dont l'existence précaire et le semblant de fonctionnement ne servent que de couverture morale à des maires qui prétendent avoir satisfait ainsi à la loi, mais dont tous les efforts tendent à en entraver l'application ». Entrons, à la suite de Gautrez, dans quelques détails de la vie de ces bureaux d'hygiène; cette vie apparaît comme dépourvue de charme.

1° *La direction.* — Le directeur est généralement médecin. Pourquoi n'est-il pas toujours médecin? Passons. Sa situation matérielle? Gautrez ne donne pas de chiffres; il se contente de dire que les directeurs ne peuvent pas vivre de leurs appointements. Il est probable que les collègues de Gautrez n'ont pas voulu lui communiquer de précisions sur ce point, pour diverses raisons.

La principale raison est que, pour beaucoup de bureaux, le budget n'étant pas fixe, pas régulier toujours peut-être, on n'est pas enclin à satisfaire des curiosités qui peuvent paraître déplacées. J'ai cependant pu savoir qu'un directeur de bureau d'une ville de 50.000 habitants à peu près, et peu éloignée de Paris, a 4.000 francs d'appointements, et, en vertu de cette phénoménale prébende, il lui est interdit de faire de la clientèle. Dans d'autres villes, que je pourrais citer, villes de 50.000 habitants environ, le directeur arrive à peu près à ce chiffre de 4.000 francs, mais pour cela il lui faut cumuler d'autres fonctions, telles que celle de médecin du bureau de bienfaisance, d'inspecteur des écoles ou de médecin de l'hôpital; mais comme directeur du bureau même, il touche à peine 2.000 francs. Il y a peut-être des directeurs plus favorisés, mais je suis fondé à penser que les chiffres ci-dessus représentent des moyennes.

La *situation morale*? Plus mauvaise encore. Les directeurs manquent totalement d'indépendance; on ne leur laisse aucune autorité réelle. « Ils ne sont pas seulement entravés par les maires, mais ce qui est pis, par les sous-ordres, les secrétaires généraux des mairies (Gautrez) ». Dans une intéressante brochure « Pour sauver l'hygiène en France, questions pratiques de législation ouvrière et d'économie sociale, 1913 », M. Lacommé écrit : « Nommés et révocables *ad*

nutum par les maires, les directeurs des bureaux d'hygiène ne peuvent faire en hygiène que ce que ceux-là voudront bien leur laisser faire ». Et Lacomme ajoute — ce qui n'étonnera personne d'entre nous — que 99 pour 100 des maires sont incompétents.

2° Le *personnel* est à l'avenant. Le directeur n'est pas mieux aidé qu'il n'est payé ni considéré. Par suite de l'insuffisance des crédits, écrit Gautrez « quelques directeurs n'ont même pas d'employé et utilisent exclusivement le concours intermittent d'employés des autres services municipaux ». On voit comment est traité, en pareil cas, le secret de la déclaration.

3° Le *budget*. — Pour la raison que j'ai indiquée plus haut, à savoir que les municipalités ne tiennent pas à ce qu'on s'occupe de ce point-là, je n'ai pas trouvé de documents ou peu; il est vraisemblable que le budget d'un bureau moyen (tout compris) est d'environ 10.000 francs, plus ou moins suivant son degré d'organisation et le nombre de ses opérations; d'une manière générale, ce budget est tout à fait insuffisant; nous pouvons nous en rapporter à Gautrez, qui ne dit évidemment pas tout ce qu'il sait à ce point de vue.

4° L'*installation*. — L'installation pâtit tout naturellement de cette pénurie des crédits. Le rapport que j'analyse donne même des détails attristants. Parlant des bureaux eux-mêmes, il dit : « Ce sont parfois même des taudis ». Inutile, n'est-ce pas, de souligner l'ironie. Voilà des établissements qui ont pour mission de pourchasser les taudis, et qui, eux-mêmes, ne sont pas autre chose. La conclusion pratique s'impose à Gautrez : « Comment veut-on que la population prenne au sérieux de tels établissements ? Le mauvais exemple vient d'en haut, de ceux qui devraient servir de modèles; le public a tôt fait de les suivre et a beau jeu pour protester contre les obligations auxquelles on voulait l'astreindre et auxquelles on se soustrait soi-même ».

Le point de vue *installation* mérite que nous nous y arrêtions un instant, dans la pensée d'une réorganisation sérieuse de l'hygiène. Il me semble imprudent et faux de laisser croire qu'on peut faire de très bonne hygiène avec des moyens matériels tout à fait médiocres. Je m'explique. Je veux bien accepter — parce que je connais la réputation de M. Lafosse — qu'il réussira à réaliser quelque chose de bien à Saumur, avec ses 4.000 francs; je crois fermement pour la même raison, et aussi parce que c'est M. Lacomme qui l'affirme, qu'à Angers, le même M. Lafosse obtient un excellent rendement dans un bureau « à l'étroit », mais ce que je veux dire, c'est qu'il ne faut pas sans cesse compter sur le génie des hommes, c'est qu'il faut, dans l'organisation future de l'hygiène, édifier des établissements dont on n'ait plus à rougir. Or, il n'y a pas besoin pour cela d'aller chercher des exemples, des modèles à l'étranger; il n'est pas nécessaire non plus de dépenser des sommes excessives. Prenons le bureau de Dijon; les bâtiments ne sont ni gigantesques ni de somptueuse apparence. Grâce à une municipalité intelligente, cela prouve qu'il y en a tout de même, Zipfel, après quelques années d'efforts, il est vrai, a pu obtenir une installation très bonne. Il a créé un poste sanitaire, une station comprenant deux parties rigoureusement isolées : côté pur d'une part, côté impur de l'autre, et, chose d'importance, ce poste constitue aussi un asile de nuit. Du 1er Juillet au 31 Décembre 1909, ce poste sanitaire avait logé 14 familles et 62 personnes; en 1912, 15 familles comprenant 86 personnes. Pour ceux qui pourraient douter de l'utilité du poste-asile, je citerai le passage suivant de la lettre d'un praticien très expérimenté, M. Fatome (de Cherbourg) que je remercie des remarques si judicieuses qu'il m'a amicalement adressées. Parlant des logements à désinfecter, il dit : « 60 fois sur 100, il s'agit de ménages d'ouvriers; l'appartement se compose de deux pièces, trois au plus; elles sont toutes occupées, communiquant toutes directement entre elles, sont toutes indispensables pour les besoins de la vie quotidienne. Comment désinfecter dans ce cas ? Où mettre la famille de 5 à 6 personnes et même plus ? On ne peut cependant pas les jeter à la rue. Un jour, la rougeole éclate dans une famille composée du père et de la mère et de 4 enfants, ces derniers sont tous pris. Ma déclaration amène l'intervention du service d'hygiène. Le père expose la situation, visible d'ailleurs; une explication plutôt vive a lieu entre l'employé du service d'hygiène et le père, qui, comme argument final prend son bâton et met l'employé à la porte ». Un des résultats de cet état de choses est le suivant : « Un enfant est atteint de maladie contagieuse, on le cache pour ne pas être ennuyé, on le soigne sans l'intervention du médecin. » Or, combien de bureaux d'hygiène sont munis de ce poste-asile ? Je l'ignore, mais je crains qu'il n'y en ait pas beaucoup.

III. L'hygiène par les inspections départementales. — Il y aurait en ce moment 36 départements possédant un inspecteur d'hygiène; on voit tout ce qui reste à faire de ce côté. Comment fonctionne ce qui existe ? Je ne connais pas de travail d'ensemble sur ce point, analogue au rapport de Gautrez pour les bureaux d'hygiène, de telle sorte que je me bornerai à indiquer les résultats pratiques obtenus dans 4 départements sur lesquels j'ai pu avoir des renseignements précis. J'en ferai donc état pour montrer ce qu'on pourrait obtenir dans toute la France avec une bonne direction et une organisation suffisante. M. Ott (Seine-Inférieure) m'a adressé son rapport au Conseil général pour l'année 1912; il paraît satisfait de ses rapports avec l'administration, ou plutôt il n'en parle pas. M. Lacomme (Somme) dont le service, le premier créé en France, ne fonctionne en réalité que depuis le

1er Janvier 1908, m'a communiqué tous ses rapports. Voici les réflexions qu'il faisait à la fin du troisième exercice, celui de 1910 :

1° L'inspecteur d'hygiène n'est pas consulté à l'avance sur les propositions qui sont faites aux Commissions d'hygiène;

2° Il n'a, en réalité, que la direction du service de désinfection;

3° Il n'a pas le contrôle sur les épidémies et sur la réception des déclarations. De ces lacunes s'écoulent des retards dans le service « Je pourrais, dit-il, citer des faits démontrant que j'ai été saisi d'une question d'épidémie quand l'épidémie était terminée, parce que la lettre du maire était passée successivement par le sous-préfet, le médecin des épidémies, les bureaux et m'était enfin arrivée ». Ce sont donc, pour nombre d'inspections départementales sans doute, les mêmes errements administratifs que pour les bureaux d'hygiène.

IV. Résultats pratiques (déclarations et désinfections) obtenus par les organismes d'hygiène. 1° *Bureaux d'hygiène.* — Une chose est certaine, c'est que malgré l'imperfection générale de nos organismes d'hygiène, déclarations et désinfections augmentent presque partout.

Ayant eu l'occasion de causer avec nombre de médecins, je sais qu'ils déclarent plus que certains le croient; quant au public, s'il est récalcitrant dans quelques régions (et il a bien raison de l'être, de même que les médecins), dans les pays où il n'y a qu'une parodie ridicule de l'hygiène, en certaines villes, par contre, où existent des conditions opposées, le public a très volontiers recours aux postes d'hygiène, et même, en maints endroits, la désinfection pour raison de tuberculose commence à être réclamée assez souvent par le public. Gautrez, dans son étude, relate quelques chiffres relatifs aux déclarations. A Nantes, les déclarations, qui ont été de 668 en 1911, ont atteint le chiffre de 862 en 1912. A Nancy, en 1909, 757 déclarations, 927 en 1912. Progression aussi dans plusieurs autres villes : Le Havre, Orléans, Lille, Lyon, etc.

2° *Inspections départementales.* — *a*) Seine-Inférieure. Le rapport de M. Ott au Conseil général pour 1912 indique les progrès accomplis d'année en année. Désinfections : en 1909, 277; 1910, 1.111; 1911, 1.888; 1912, 2.236. Dans l'année 1912, il y a eu 4.617 déclarations de maladies contagieuses.

b) Somme. Les rapports de M. Lacomme indiquent les chiffres suivants. Déclarations : 1909, 1.243; 1910, 1.623; 1911, 1.453; 1912, 1.750. Il convient d'ajouter que la baisse qui s'est produite de 1910 à 1911 tient à ce que, d'après une décision préfectorale prise d'accord avec l'inspecteur d'hygiène en mars 1910, la désinfection pour rougeole ne serait plus faite que sur la demande des intéressés. Désinfections : en 1908-1909, 825; 1910, 1.154; 1911, 1.210; 1912, 1.228.

c) Seine-et-Oise (moins Versailles, ville qui possède un bureau municipal); il n'y a pas d'inspection départementale, mais un service de désinfection départementale.

Désinfections : 1910, 1.073; 1911, 1.601; 1912, 2.061; 1913, 2.410. Les désinfections pour tuberculose ont augmenté rapidement : 1910, 203; 1911, 441; 1912, 640; 1913, 885.

Déclarations : En 1911, 2.632; 1912 : 4612 dont 3.673 par les médecins.

d) *Rhône* (moins la ville de Lyon qui possède un bureau d'hygiène).

Déclarations : 1909, 889; 1910, 1.238; 1911, 1.180; 1912, 1.228. Le peu d'augmentation des déclarations des dernières années tient au petit nombre des déclarations de rougeole.

Désinfections : 1909, 1.137; 1910, 1.235; 1911, 1.188; 1912, 1.004.

Si l'on tient compte des opérations du bureau de Lyon, on arrive aux chiffres suivants pour le département :

Déclarations : 1909, 2.221; 1910, 3.773; 1911, 3.233; 1912, 3.490.

Désinfections : 1909, 2.386; 1910, 2.525; 1911, 2.429; 1912, 2.207.

Dans le Rhône, la plupart des déclarations sont faites par les médecins. Ainsi pour l'année 1910, sur 1.238 déclarations faites au service départemental, 1.081 ont été adressées par les médecins, 157 par les familles.

V. Esquisse du budget d'une réorganisation de l'hygiène. — Sans entrer dans les détails des plans de réorganisation de l'hygiène, on peut dire qu'il y a deux tendances, deux manières. Les partisans de la grande manière estiment qu'on ne fera rien de bien sans un ministère spécial qui prendrait en main la direction de tous les services d'hygiène éparpillés dans quatre ou cinq ministères. J'ai été, moi aussi, séduit au premier abord par cette idée; elle semble avoir pour elle la logique, mais à la réflexion, elle est passible de graves objections. La première, la moins importante, à mon sens, est le point de vue financier. Il est certain que la situation obérée du pays s'oppose, pour le moment du moins, à un grand effort en faveur de l'hygiène. Un ministère coûte cher, surtout par les fonctionnaires avec lesquels on croit indispensable de le meubler. Et c'est là, précisément, la seconde objection, la plus grave, au point de vue médical tout au moins. Quelle sera la tendance imprimée à l'hygiène future, avec cette centralisation que nous supposons opérée de tous les services d'hygiène? L'esprit technique y dominera-t-il? Je redouterais beaucoup qu'il n'en fût pas ainsi, et qu'au contraire cette centralisation consacrât à tout jamais le règne du système administratif, qui a fait échec à la loi de 1902. Disons simplement, à la décharge de ce dernier système, que la législation imprévoyante a eu sa large part dans cet échec. Ce n'est pas qu'il y ait à craindre la fonctionnarisation médicale, dans l'hypothèse en

question. Ainsi, je ne crois pas du tout au rêve dont nous a fait part un tout jeune confrère, dans sa thèse de Toulouse en 1910, M. Ficat. Son rêve consistait en ceci : le territoire français est subdivisé en 4.000 circonscriptions sanitaires, répondant à peu près à des cantons; celles-ci seraient subordonnées à 80 sous-directions reliées elles-mêmes à 16 directions régionales. Vous demandez l'addition, n'est-ce pas? c'est *100 millions*. Voilà pourquoi la menace du médecin sanitaire cantonal me paraît reculée à des temps que la plupart d'entre nous ne verront pas. Parlons donc simplement des choses qui se font ou qui vont se faire.

M. Lafosse analyse le travail de son ex-élève Ficat, dans une intéressante étude (Hygiène générale appliquée, 15 août 1910). Il ne voit pas si grand, et il s'en tient à la conception qu'il a exposée dès 1905, à savoir la division en 400 ou 500 circonscriptions sanitaires comportant une dépense de 8 à 10 millions pour la réorganisation totale de l'hygiène en France. C'est en somme ce qu'on est en train de réaliser avec l'inspection départementale et l'installation de postes sanitaires en dépendant et groupés, d'une manière générale, dans les chefs-lieux d'arrondissement. Il semble, d'après ce qu'on en sait, que ce soit là le type désirable et susceptible de donner les meilleurs résultats. Il y a un mais. C'est que, dans cette organisation départementale, les bureaux municipaux, dont Gautrez nous a fait un tableau peu flatteur, deviendront en quelques endroits une gêne, un poids mort. Cette question sera résolue petit à petit, et il faut l'espérer, dans le sens suivant. Les mauvais bureaux disparaîtront par leur inutilité même. Les bons continueront à rendre des services; quelques-uns, les très bons pourront devenir, avec les agrandissements utiles, des organes départementaux. Ne voit-on pas d'ailleurs, quand on connaît le mérite d'hommes comme Gautrez, comme Lafosse, comme Zipfel, et bien d'autres, combien leur compétence serait mieux utilisée à la tête d'une inspection départementale que dans de simples bureaux municipaux. Il va sans dire que dans cette transformation des organes de l'hygiène, il y aura à tenir compte des situations acquises, et de bien d'autres considérations, qui retarderont la date du fonctionnement du type unique, l'inspection départementale. C'est sur ce type, en effet, qu'on s'achemine suivant tous les projets. D'ici quelques années donc, selon toute probabilité, les cadres des inspecteurs départementaux seront complétés et il faudra nommer une cinquantaine de ces médecins fonctionnaires. Mais à part ceux-là, qui auront une situation matérielle suffisante, c'est-à-dire les 89 inspecteurs départementaux, je ne vois pas, je regrette de le dire aux confrères qui dirigeraient leur avenir dans ce sens, je ne vois pas de débouché sérieux du côté de l'hygiène. Je doute que les municipalités fassent pour leurs bureaux un effort plus grand que dans le passé, et quant aux 400 ou 500 chefs de poste départementaux de désinfection, qui devraient tous être des médecins, ce qui n'est pas à l'heure actuelle, je n'espère pas pour eux une situation matérielle suffisante dans l'avenir pour les dispenser de la clientèle. Pour ces raisons, il me semble inutile d'agiter à propos de la réforme de l'hygiène, le *spectre de la fonctionnarisation de la médecine*, parce que, à mon sens, la seule chose à craindre dans cette réforme, c'est la création de nouveaux fonctionnaires d'ordre administratif.

Voici maintenant les chiffres instructifs qui proviennent des rapports des inspecteurs d'hygiène des départements de la *Somme*, de la *Seine-Inférieure*.

1° Dans la Seine-Inférieure qui compte près de 800.000 habitants, le service départemental compte 5 postes de désinfection, un par chef-lieu d'arrondissement; c'est la division type. Pour l'année 1912, les frais totaux ont été de 109.710 fr., dont près de 20.000 francs pour le service de la vaccine. Ce qui ressort à 14 centimes environ par tête d'habitant et par an.

2° Dans la Somme où la population est de 520.000 habitants à peu près, il y a 13 postes. Les deux exercices de 1911 et de 1912, se soldent l'un et l'autre par 66.000 francs environ, non compris les frais du service de vaccine qui semble étranger à l'inspection départementale. En admettant même pour ce service des frais relativement élevés, on arriverait au chiffre de 16 centimes environ par habitant et par an.

3° Dans la Seine-et-Oise, où le service de désinfection est bien organisé aussi, les dépenses totales, y compris la vaccination qui y entre pour 24.700 francs ont atteint 108.505 francs en 1912. La population du département, moins Versailles, étant d'un peu plus de 760.000 habitants, le coût par tête et par an est de 14 à 15 centimes. On doit être frappé de la concordance des résultats obtenus dans ces trois départements.

Si nous prenons comme base l'enseignement qui ressort du fonctionnement des principaux organismes de l'hygiène dans ces trois départements, nous avons comme dépense le chiffre moyen de 15 centimes par tête d'habitant et par an. Pour une population de 39 millions d'habitants, le coût s'élèverait à 5.850.000 francs, c'est-à-dire à *six millions* environ. En faisant un peu mieux pour les installations, en dotant les services d'un personnel autonome — ce qui sera nécessaire avec la déclaration faite au médecin sanitaire — en payant un peu mieux les vrais hygiénistes, en rémunérant même la collaboration médicale reconnue comme désirable, indispensable même par lesdits techniciens, on ne dépasserait certainement pas *dix millions par an*. Or, combien en dépense-t-on actuellement avec l'hygiène que nous avons, et que personne ne nous envie? Ces chiffres confirment absolument



l'opinion des praticiens éminents de l'hygiène tels que Lacomme, Wurtz, etc.

Il est entendu que cette réforme-là, c'est la petite manière, mais c'est à elle qu'on est en train de se rallier ; elle répond en tout cas à des données certaines ; avec la grande on se lancerait dans l'inconnu.

Paul Coudray.

LA

PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

DANS LA DIVISION NAVALE D'EXTRÊME-ORIENT [1]

Dans un des plus récents Congrès médicaux qui se sont tenus en Europe, un cri d'alarme a été poussé sur l'extension constante des maladies vénériennes et en particulier de la syphilis, et sur la nécessité qui s'impose de lutter par tous les moyens possibles contre le péril vénérien. Je crois donc utile et intéressant d'apporter ici les résultats très sérieux et vraiment encourageants que nous donne actuellement dans notre division navale d'Extrême-Orient l'emploi systématique de la méthode prophylactique.

Une assez longue expérience de la navigation me permet d'affirmer que nulle part peut-être les maladies vénériennes ne sont plus répandues que dans ces pays d'Extrême-Asie. Les statistiques officielles de la Marine nous montrent de leur côté qu'en ce qui concerne nos équipages, le nombre des vénériens pour 1.000 hommes est d'environ 137 pour les deux divisions d'Indochine et d'Extrême Orient, alors qu'il ne dépasse pas 64 dans notre flotte des mers d'Europe et des autres stations coloniales.

Cela tient à la fois à l'énorme dissémination des maladies vénériennes de tous les types, à l'insuffisance ou à l'inexistence dans certains pays de la surveillance sanitaire, à l'extension de la prostitution clandestine.

Depuis plusieurs années certains moyens prophylactiques édictés par des circulaires ministérielles ont été mis dans nos infirmeries à la disposition des marins; mais ceux-ci n'y ont eu que très rarement recours et le mal n'a jamais cessé d'aller en progressant.

En présence de cette situation, et après des essais très encourageants pratiqués sur quelques uns de nos petits bâtiments, je décidai de rendre la prophylaxie obligatoire sur le Montcalm, navire-amiral de la division, qui a un équipage de 650 hommes, et voici les mesures qui, d'accord avec l'autorité du bord, ont été strictement appliquées depuis cinq mois :

La liste des hommes permissionnaires est communiquée chaque jour à l'infirmerie. Au retour à bord, tout permissionnaire est envoyé à la visite, immédiatement s'il rentre avant huit heures du soir, dès le lever s'il ne rentre que dans la nuit. S'il reconnaît avoir vu une femme, on lui fait un lavage de l'urètre au permanganate ou aux sels d'argent, on cautérise les écorchures qu'on peut apercevoir, on pratique sur la verge une friction à la pommade au calomel à 30 p. 100 (préparée selon la technique Metchnikoff), qu'on laisse en place.

De toutes façons, ces soins ont pu être donnés jusqu'ici dans une limite de temps variant entre quatre et douze heures après le coït suspect. J'ajouterai que si, au début, il a fallu beaucoup lutter pour que les hommes se plient à ces mesures, aujourd'hui l'habitude est prise et ils viennent généralement d'eux-mêmes à la visite sans qu'on soit obligé de les y appeler.

Les résultats ont dépassé toutes nos espérances. Dans ces cinq mois, la prophylaxie ainsi imposée a amené à l'infirmerie 1.078 hommes qui, dans dix relâches différentes, ont avoué avoir eu des rapports sexuels à recevoir les soins dans les conditions précitées. Or, bien que la plupart des relâches en question aient au point de vue du danger vénérien une réputation bien établie, il n'a été constaté parmi ceux-là que 2 cas de blennorragie. Par contre un très petit nombre d'hommes (à peine quelques unités) qui ont réussi à esquiver l'infirmerie ont fourni 1 chancre syphilitique et 3 blennorragies. Cette statistique remontant à 32 jours, on peut affirmer qu'il n'y a plus parmi ces hommes aucun d'eux susceptible d'être soupçonné en période d'incubation.

Saïgon est une ville qui, en matière de gonocoques, possède des richesses incomparables. Or, depuis trois semaines, 416 hommes soumis à ces précautions n'ont fourni qu'une blennorragie et deux ulcérations banales : 2 cas de blennoragie sont survenus chez des hommes non traités.

Partout où ces mesures sont appliquées, les résultats sont à peu près identiques. Par contre, sur les bâtiments où la prophylaxie est restée facultative, la situation ne s'est pas améliorée.

Des résultats aussi favorables sont obtenus ou ont été signalés dans d'autres marines, notamment par les médecins-majors des cuirassés Concord et Ranger, de la marine des Etats-Unis.

L'emploi des moyens ainsi mis à la disposition des hommes doit donc être considéré comme ayant une efficacité incontestable, surtout en ce qui concerne la syphilis. Jusqu'ici, en effet, à ma connaissance, aucun des hommes qui ont été soumis sous le contrôle médical aux soins préventifs n'a présenté de chancre spécifique.

Dans certaines marines, on a mis à la disposition des hommes des trousses contenant du protargol et de la pommade au calomel. Cette mesure ne produit que des résultats nuls ou insignifiants ; les hommes l'égarent, ou pour des motifs divers sur lesquels je n'insisterai pas, n'osent pas ou négligent de s'en servir au moment opportun.

L. Chastang,
Médecin en chef de la Marine.

1. Communication présentée au Congrès de Médecine intertropicale de Saïgon.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

La vaccination antityphoïdique obligatoire.

Quelques confrères, abonnés à *La Presse Médicale*, nous ont fait l'honneur de nous demander : « 1° notre opinion sur l'*obligation de la vaccination antityphoïdique dans l'armée*, que le Sénat a votée, le 19 Décembre 1913, sur la proposition de notre éminent confrère, M. le sénateur Léon Labbé; 2° quel sera le vaccin antityphoïdique utilisé dans l'armée métropolitaine; 3° quelle est la meilleure saison pour procéder à ces vaccinations; 4° avec la pénurie actuelle des médecins militaires, comment fera-t-on pour inoculer les hommes des trois classes ? »

Réponse. — 1° Personnellement, nous avons applaudi des deux mains à l'obligation de cette nouvelle méthode préventive, qui jusqu'ici était laissée facultative aux soldats de la métropole. Nous sommes convaincu que ce vaccin fera disparaître de l'armée la fièvre typhoïde, comme le vaccin jennérien a fait rayer la variole de notre cadre nosologique. Les épidémies d'Avignon et de Montauban nous ont trop montré l'utilité de ces injections, pour que l'autorité militaire et le service de santé ne s'empressent pas de faire appliquer ce moyen préventif, qui nous conservera dans le rang 7 à 800 soldats, mourant tous les ans sur les 5 à 6.000 cas de fièvres typhoïdes constatées annuellement dans l'armée.

Brouardel, chiffres en mains, nous a montré que *le maximum de fréquence de la fièvre typhoïde est de 20 à 25 ans*. De 1880 à 1882, en effet, elle a donné lieu à 3 896 décès d'individus âgés de 20 à 25 ans, contre 1.386 décès de 10 à 15 ans, 2.991 décès de 15 à 20 ans, 2.081 décès de 25 à 30 ans, 1.197 décès de 30 à 35 ans et 771 de 35 à 40 ans.

Dans le milieu militaire, cette éclosion des germes éberthiens est favorisée par l'âge, la promiscuité des chambrées, l'acclimatement dans une contrée nouvelle et les fatigues inhérentes à l'initiation du métier des armes.

Dans son magistral exposé, M. Labbé nous a aussi montré que ce « minotaure », redoutable en tout temps, devient un véritable fléau en campagne, surtout aux colonies (guerre de Sécession, 27.000 décès; Transvaal, 7.991; Tunisie, 844 décès, sur 4.500 cas; Allemands, en 1870-1871, 8.904 décès, sur 74.205 cas; Maroc, 753 décès, sur 5.384 cas). On peut donc dire que jusqu'ici la fièvre typhoïde a toujours accompagné les troupes en campagne et qu'elle a endeuillé les succès comme les revers.

Dans ces conditions, il ne faut pas hésiter à *immuniser les troupes de l'active*, afin qu'à la mobilisation ces jeunes gens de 20 ans puissent résister à un effort sérieux et que les effectifs ne fondent pas sous l'invasion éberthique. Nos réservistes, âgés de 25 à 30 ans, seront par le fait seul de leur âge, beaucoup moins réceptifs.

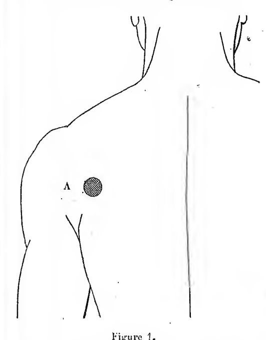


Figure 1.
A, lieu d'élection pour l'injection antityphoïdique.

2° Dans l'armée métropolitaine et algéro-marocaine, le vaccin utilisé sera sans aucun doute celui de M. le professeur Vincent, l'éminent directeur de l'Institut antityphoïdique au Val-de-Grâce. Son sérum a donné de remarquables preuves d'immunisation : En conséquence, il est tout indiqué qu'il soit utilisé dans l'armée, à l'exclusion de celui de Chantemesse, de Besredka (virus sensibilisé) et de celui de l'Institut Pasteur de Tunis, que viennent de préconiser Nicolle, Conor et Conseil.

3° La meilleure saison pour vacciner contre la fièvre typhoïde est incontestablement le *début du printemps*, car au mois d'Octobre les opérations de l'incorporation sont longues et le commandement profite de ces derniers beaux jours pour initier les recrues à leur vie nouvelle et les rendre rapidement « mobilisables ». Puis les froids rigoureux commencent avec leur cortège des maladies contagieuses et des affections saisonnières (angines, laryngites, rhino-pharyngites, grippes etc.), rendant ces vaccinations impossibles.

La partie postérieure du moignon de l'épaule est la région classique pour faire ces injections, qui doivent être poussées lentement et sans masser la région, pour éviter la pénétration trop rapide du sérum dans le torrent circulatoire et une réaction thermique élevée (v. fig. 1).

Pour la technique de ces injections, relisez notre article sur la vaccination antityphoïdique, paru dans le premier supplément de la *Nouvelle pratique médico-chirurgicale*, chez Masson, 1911-1913 (pages 1701 à 1704).

Cette pratique est *sans danger*, mais *il ne faut vacciner que des sujets absolument sains*, n'ayant pas eu la fièvre typhoïde pendant les six années précédentes. Ne pas vacciner au cours d'une maladie aiguë ou chronique, en particulier la tuberculose. Aux anciens paludéens, donner de la quinine avant de les vacciner. Les syphilitiques non affaiblis peuvent être vaccinés, à condition de ne présenter aucun accident en évolution. Les cardiaques, les brightiques, les diabétiques, les individus présentant de l'albuminurie orthostatique ne doivent pas être vaccinés, ainsi que les débilités et les surmenés.

4° De 520 000 hommes, notre effectif, depuis la loi du 7 Août 1913, a été porté à 717.415 hommes et le chiffre des médecins militaires n'a pas été augmenté d'une unité. Or, pour procéder à toutes ces

vaccinations (4 par homme antityphoïdiques, soit environ trois millions d'injections hypodermiques), pour incorporer, examiner, peser cet énorme contingent, leur bonne volonté ne suffira plus. De toute nécessité leur cadre doit être augmenté, soit en élevant le chiffre des élèves concourant pour l'Ecole de santé militaire à Lyon, *soit en incorporant comme médecins aides-majors de réserve, les docteurs en médecine, non plus pendant six mois, mais pendant toute leur troisième année de service.*

C'est en effet pendant la période d'hiver, qui est toujours la plus chargée en maladies saisonnières et épidémiques, que nous avons besoin de jeunes collaborateurs, qui seront précieux, dans les corps de troupe, pour surveiller les mesures de prophylaxie sanitaire et, dans les hôpitaux de l'armée, pour y assurer un service de garde indispensable, quand éclatent les épidémies de grippe, de scarlatine, de rougeole, de méningite cérébro-spinale, dont les complications sont si rapidement mortelles.

En résumé, cette augmentation du corps médical militaire s'impose à bref délai, pour mieux défendre contre la maladie, ce capital humain que le pays nous a si généreusement confié.



Renseignements sur le recrutement

Un abonné à *La Presse Médicale* nous demande les renseignements suivants :

« Etant docteur en médecine et conseiller d'arrondissement, mes jeunes clients de 20 ans me demandent souvent les démarches et les pièces à fournir :

1° Pour être dans la garnison voisine, s'ils sont mariés ;

2° Pour être dans la garnison où se trouve déjà un frère au service ;

3° Pour être employés comme secrétaires ;

4° Pour être utilisés dans les arsenaux de l'artillerie.

A. — *Les jeunes gens mariés* doivent adresser au bureau de recrutement dont ils dépendent : 1° avant le 20 *Août* un extrait de leur mariage sur papier libre. Ils feront connaître en même temps la ville de garnison où ils désirent accomplir leur service militaire; 2° pour le 1er Septembre un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire et établi entre le 23 et le 30 août. Si ces pièces ne sont pas produites pour les dates indiquées, les jeunes gens ne pourront obtenir la garnison qu'ils auront demandée.

B. — *Les jeunes gens qui ont un frère déjà lié au service* comme appelé ou engagé volontaire et qui désirent être incorporés dans le même corps devront adresser une demande écrite au commandant du bureau de recrutement *quinze jours* au plus tard après leur comparution devant le conseil de revision. Il sera donné satisfaction à ces demandes si les intéressés remplissent les conditions d'aptitude physique et professionnelle exigées par l'arme demandée.

Renseignements à fournir sur le frère : nom et prénoms, classe à laquelle il appartient, canton où il a été recensé, corps où il sert, localité où il est en garnison.

C. — *Les jeunes qui désirent être affectés à une section d'administration ou d'état-major et du recrutement comme secrétaires* doivent adresser une demande écrite au commandant du bureau de recrutement dont ils relèvent, *huit jours* au plus tard après leur comparution devant le conseil de revision. Cette demande sera accompagnée d'une page d'écriture (anglaise, ronde et bâtarde). Le certificat qui pourra leur être délivré ensuite, s'ils sont reconnus aptes à l'emploi de secrétaire, ne conférera pas aux intéressés le droit d'être incorporé dans une section ; ce certificat ne constitue qu'un simple renseignement.

D. — Les jeunes gens appelés (service armé ou service auxiliaire) qui désirent être incorporés dans une *compagnie ou section d'ouvriers d'artillerie* doivent en faire la demande au directeur d'artillerie le plus rapproché de leur résidence, à l'effet d'obtenir s'il y a lieu, le certificat d'aptitude professionnelle.

Les jeunes gens adressent leur certificat *affranchi à 10 centimes* au commandant du bureau de recrutement dont ils dépendent, avant *le 25 Juin, terme de rigueur.*

Il y a lieu de remarquer que, dans aucun cas, les les jeunes gens munis d'un certificat d'aptitude ne pourront se prévaloir de ce titre, pour obtenir une affectation déterminée ; il en est tenu compte dans la mesure du possible suivant les instructions ministérielles.



Désinfection des uniformes dans l'armée.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Ayant contracté au régiment un eczéma suintant d'origine sarcoptique, un de mes neveux, jeune soldat dans l'Est, accuse les vieux effets souillés qu'il aurait touchés au magasin de sa compagnie, sans avoir subi aucun lavage, ni aucune désinfection. Comment se fait-il que l'autorité militaire ne prenne aucune de ces élémentaires précautions pour des vêtements qui passent de l'un à l'autre ? »

Réponse. — N'ayant vu évoluer ni le sarcopte, ni l'eczéma consécutif, il m'est difficile d'apprécier à distance la filiation de cette éruption, car le sarcopte vagabond défie souvent toute surveillance et « la garde qui veillait aux portes du Louvre n'en défendait pas toujours nos rois ».

Dans toute collectivité, il y a des négligences coupables, mais elles tendent à diminuer beaucoup, surtout au point de vue de l'hygiène. Or, voici les mesures qui sont prises dans l'armée pour les effets usagés.

Une circulaire ministérielle du 30 Avril 1906 que tous les effets d'habillement usagés seront désinfectés par les vapeurs de formol, avant leur réintégration au magasin. Ces désinfections sont surtout faites pour les effets d'habillement des hommes *libérés, réformés* ou *changés de corps* et, enfin, après chaque *convocation de réservistes* ou de *territoriaux.*

Pour ces désinfections massives, on a surtout cherché à utiliser un agent gazeux, comme *le soufre ou le formol.*

L'emploi de l'aldébyde formique, dégagé à l'état de vapeur par la volatilisation du trioxyméthylène d'après le procédé « Fumigator » répond bien aux indications d'économie et de rapidité. Ce procédé est approuvé par le Comité consultatif d'Hygiène publique de France et a été autorisé, dans l'armée, par la décision ministérielle du 9 février 1904.

Ces cartouches « Fumigator » sont entourées d'une pâte qui, allumée, brûle lentement, sans flamme, et porte bientôt le trioxyméthylène cristallisé à une température où il se volatilise rapidement en donnant naissance à d'abondantes vapeurs d'aldéhyde formique, qui se répandent dans tout le local. A travers les plis des étoffes, elles atteignent même les germes qui peuvent s'y cacher.

Les vapeurs de formol ont le grand avantage de ne pas agir sur la couleur, les galons d'or, le cuir ou le métal.

Les cartouches n° 4, calculées pour assurer la désinfection de 20 m³, coûtent à l'armée 1 fr. 50 pièce.

Pour désinfecter une chambre contaminée par ce procédé, on calcule le cubage de la pièce, on colle du papier sur tous les joints et toutes les ouvertures, on dispose autant de cartouches qu'il y a de fois 20 m³, on arrose le plancher, et, pour éviter les incendies, on place sous les trépieds métalliques de ces cartouches un lit de sable, puis on allume les Fumigators et on bouche hermétiquement la porte de sortie.

Au bout de vingt-quatre heures, la désinfection est complète (la literie restant en place et les effets d'habillement étalés sur les lits ou sur des cordes); puis on ouvre largement la chambre et on y établit des courants d'air. Après une heure de large ventilation, la pièce peut être habitée. Pour hâter la désodorisation du local, on peut y répandre quelques centimètres cubes d'une solution d'ammoniaque.

Quant aux effets d'habillement, ils sont généralement désinfectés, par ce procédé, dans les magasins des compagnies ou des batteries, qui se prêtent bien à ces opérations.

En résumé, il est regrettable que cette désinfection n'ait pas été faite dans la compagnie de votre neveu. Ces cas sont pourtant exceptionnels et les méfaits des pantalons militaires bien rares, car, dans notre carrière déjà longue, nous avons rarement observé, par la vestiture, des cas de transmission de sarcoptes ou de *« rhumes de culotte »*, selon l'expression si imagée de Ricord. Est-ce bien là la véritable étiologie de la contaminations de votre neveu?

Composition de la commission médicale militaire.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous demande le renseignement suivant :

« J'ai un neveu qui s'est présenté le 24 Février 1914 devant le conseil de revision. Ce garçon a eu une pleurésie il y a deux ans. Le médecin-major de 1re classe a demandé qu'il soit présenté devant la Commission médicale militaire, qui se réunira au chef-lieu du département le 20 Mars. Quelle est la composition de cette Commission? Comment fonctionne-t-elle? Est-il nécessaire de donner au conscrit un certificat médical? »

Réponse. — La loi de recrutement du 7 Août 1913 a institué en effet la création de *commissions médicales militaires*, qui sont chargées d'examiner les cas « *douteux* », « *embarrassants* », reconnus tels par les experts médicaux des conseils de revision. C'est une nouvelle garantie, donnée aux familles, du souci de plus en plus élevé que le gouvernement porte au recrutement de l'armée.

En attendant que le Parlement ait augmenté, dans de fortes proportions, l'effectif du corps de santé militaire, pour pouvoir établir *la revision en deux temps* (une séance médicale préliminaire et une deuxième séance purement administrative), la création de ces commissions médicales est une excellente chose, à laquelle nous devrions recourir sur une plus large échelle, pour tous les cas douteux, pour toutes les auscultations un peu délicates.

« C'est un organe, nous écrit notre éminent camarade Toubert, dont certains d'entre nous ont médit : C'est cependant à cette commission et pas ailleurs que l'on peut faire des examens cliniques complets. »

Composées de trois médecins militaires (en général un médecin principal et deux médecins-majors de 1re classe, médecins traitants dans les hôpitaux), ces commissions, qui travaillent dans le silence du cabinet, font une excellente besogne et leur verdict calme toutes les appréhensions des familles. Aussi en sommes-nous un partisan convaincu et, en attendant *la revision en deux temps, qui s'impose*, nous devrions utiliser plus largement ce moyen d'investigation médicale que l'article 19 de la loi du 7 Août 1913 définit ainsi : « A côté du conseil de revision, *fonctionnant après lui*, est créée une commission médicale militaire chargée d'examiner *les cas douteux* reconnus par l'expert médical du conseil de revision. Cette commission, réunie *au chef-lieu de chaque subdivision de région*, sera composée *de trois médecins militaires*. Elle adressera au préfet un rapport sur chacun des hommes examinés. Le conseil de revision, dans sa séance finale, statuera sur tous les cas présentés, *en dehors de la présence des intéressés*. Ultérieurement, le préfet communiquera à chacun des hommes examinés la décision prise sur son compte.

Les jeunes gens reconnus par le conseil de revision *d'une constitution physique trop faible peuvent être ajournés jusqu'à l'époque où ils passent dans la réserve*.

A moins d'une autorisation spéciale, ces ajournés doivent repasser la visite devant le conseil de revision dans le même canton.

Les jeunes gens ajournés une première fois, reconnus bons l'année suivante, feront trois ans; après deux ajournements, les hommes pris par la revision feront deux ans.

Ceux qui, ayant été ajournés trois fois, sont pris au quatrième examen, sont astreints à un an de service.

Ceux enfin qui, après avoir été ajournés *quatre fois*, sont déclarés bons au dernier examen qu'ils doivent subir, sont versés dans la réserve et astreints aux périodes de la classe à laquelle ils appartiennent.

Les jeunes gens robustes, mais qui présentent une tare accidentelle ou congénitale les empêchant de faire du service actif, sont versés dans le service auxiliaire et font trois ans de service. *Sous aucun prétexte, les hommes reconnus faibles de constitution ne peuvent être versés dans le service auxiliaire.*

Les ajournés sont, après leur libération, astreints aux obligations de leur classe d'origine.

Pour les réformés temporaires du service armé ou du service auxiliaire, le temps passé en réforme compte pour le service actif.

En résumé, donnez un certificat à votre neveu, éclairez les membres de cette commission en leur

disant la durée, la gravité, l'allure, le résultat de la ponction de cette pleurésie, ainsi que le pronostic, l'étiologie et les antécédents héréditaires de ce conscrit.

⁂

Médecin affecté a un hopital auxiliaire du territoire.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« J'ai été exempté du service pour une cicatrice d'ostéo-myélite ancienne de l'humérus *n'entamant ni la mobilité de mes jointures, ni la force de mon bras*. Je pourrai donc demander à être convoqué devant une commission spéciale de réforme pour être réintégré dans l'armée active. Mais le ministre de la Guerre m'a désigné, par lettre de service du 15 Janvier 1914, pour remplir, en cas de mobilisation, les fonctions de « médecin adjoint de l'hôpital auxiliaire du territoire n° ... du ... corps d'armée. »

« Dans ces circonstances, que dois-je faire? Dans quelle situation serais-je à même de rendre le plus de services? »

Réponse. — Puisque vous avez reçu une affectation à la mobilisation (*médecin adjoint d'un hôpital auxiliaire du territoire*), la simple logique veut que vous conserviez votre emploi, car une nouvelle demande de changement serait très mal accueillie par la 7e direction d'abord et le ministre ensuite.

La guerre moderne est un minotaure, qui se chargera de vous trouver de l'ouvrage et de vous en faire parvenir jusqu'aux hôpitaux auxiliaires du territoire les plus éloignés.

Seul serait *méprisable*, le confrère exempté, qui, *ayant récupéré ses forces et sa santé*, assisterait froid et indifférent, « *en pantoufles* », à une mobilisation de tout un peuple volant vers la frontière menacée, sous le fallacieux prétexte qu'il a été exempté de tout service militaire, à 20 ans.

Aux heures rouges, la Patrie réclame le cœur et les muscles de tous ses *enfants valides*, les uns pour la défendre, les autres pour réparer ses traumatismes et forger à nouveau l'outil humain, qui frappe et fait la trouée sanglante, décisive.

Donc gardez soigneusement votre emploi : à la mobilisation, l'abstention seule est un crime, quand on est valide.

A la guerre, disait Napoléon, « *il faut faire quelque chose* », et je suis persuadé que vous ferez de la bonne besogne dans votre hôpital auxiliaire du territoire.



Candidat a l'Ecole polytechnique opéré d'évidement pétro-mastoïdien.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Un de mes jeunes malades, opéré d'évidement pétro-mastoïdien, a, de ce fait, une surdité unilatérale complète. Or, ce jeune homme est candidat à l'Ecole polytechnique et, pour y être admis, il faut être reconnu apte au service militaire. Sa plaie opératoire étant parfaitement cicatrisée, est-ce que sa surdité unilatérale est une cause de réforme? En un mot, a-t-il l'aptitude au service militaire exigée pour cette Ecole? »

Réponse. — L'article 13 de la loi militaire sur le recrutement du 7 Août 1913 spécifie que les élèves, admis à cette Ecole, doivent servir deux mois la première année comme simples soldats, deux mois la deuxième année comme sous-officiers et éventuellement, s'ils ne sont pas classés dans l'armée, *faire en outre deux ans de service comme sous-lieutenants de réserve*.

La conclusion logique, qui en découle, est qu'ils doivent être *aptes au service armé* et non au service auxiliaire.

Or, l'Instruction sur l'aptitude physique au service militaire (article 64, avant-dernier alinéa) spécifie que « *la surdité seulement unilatérale mais absolue entraîne le classement dans le service auxiliaire* »

Dans ces conditions, votre opéré d'évidement pétro-mastoïdien n'a pas l'aptitude au service armé, exigé des candidats à l'Ecole polytechnique.

Le dernier sursis peut-il être demandé a l'expiration des 25 ans?

Un étudiant en médecine, abonné à *La Presse Médicale*, nous prie de vouloir bien préciser, pour lui et ses collègues, un point au sujet duquel il a obtenu des renseignements contradictoires, c'est-à-dire le départ extrême des étudiants ayant obtenu tous les sursis accordés par l'article 21. Il y est dit : « *Les étudiants peuvent demander des sursis jusqu'à l'âge de 25 ans* ». S'ensuit-il que l'étudiant est appelé le jour même de l'expiration de ses 25 ans?

Né en Avril 1889, j'appartiens à la classe 1909. J'ai demandé, au mois de Janvier 1914, un sursis : j'aurai 25 ans résolus au prochain mois d'Avril. Or, le sursis demandé est, s'il m'est accordé, valable d'Octobre 1914 à Octobre 1915 et je me trouverai, de la sorte, appelé à 26 ans et demi, pour terminer mon service, à l'âge de 28 ans et demi. Ceci est-il possible? »

Réponse. — Comme vous vous en doutez, *le dernier sursis doit être demandé avant que l'étudiant ait atteint l'âge de 25 ans*. Il faut en effet que le dernier sursis (l'année militaire allant du 1er Octobre au 1er Octobre suivant), prenne fin avant l'expiration de la 25e année et que le bénéficiaire parte au régiment vers l'achèvement de sa 25e année.

Etant né en 1889, le sursis, que vous avez demandé en 1914, vous sera refusé sans aucun doute.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

Les services de prompts secours au Caire.

Un de nos distingués confrères, M. A. Blind vient de publier une intéressante brochure dans laquelle il relate ses impressions de voyage en Palestine, en Syrie, en Egypte.

1. A. Blind. — « L'Orient vu par un médecin ». Paris, Imprimerie spéciale de *Scientifica*, p. 89.

(*Voir la suite page* 487.)

De ce livre, je détache un passage consacré à un organisme qui n'existe à Paris qu'à l'état rudimentaire, c'est-à-dire l'œuvre qui consiste à donner des premiers secours aux blessés de la rue, des usines, des incendies et autres sinistres. Voici la description de notre confrère :

« Dans un immeuble des quartiers riches du Caire, je vis des agrès de gymnastique et des brancards sur roue décorés de la Croix de Genève et du Croissant Rouge. Intrigué, je m'arrêtai et, après quelque hésitation, j'entrai. Un jeune homme à qui je posai la question sur la nature de cet établissement, me renseigna aimablement, et en excellent français, et, lorsque je lui eus dit que j'étais docteur, il me présenta presque de force au médecin de garde qui m'initia dans le fonctionnement de cette œuvre. C'était un médecin italien, installé avant la guerre italo-turque en Syrie, qui, expulsé comme Italien, avait perdu une bonne situation. Il était venu au Caire et l'Assistance publique l'avait accueilli comme médecin rétribué.

« Voici ce que j'appris : l'Association internationale d'Assistance publique du Caire, fondée le 13 Mai 1907, a pour but : *a*) de prêter les premiers secours sanitaires à tous les blessés, aux victimes d'accidents, d'incendie, de ruine et d'inondations, aux personnes frappées d'infirmités ; — *b*) de transporter les sinistrés soit à l'hôpital, soit à leur domicile ; — *c*) de prêter son secours avec les moyens dont elle dispose soit qu'elle agisse de sa propre initiative, soit en coopérant avec d'autres sociétés ou institutions locales ; — *d*) de prodiguer son assistance en cas d'épidémies et de pourvoir aux services qui pourraient éventuellement lui être confiés par l'Administration des Services sanitaires ; — *e*) de développer son œuvre en créant des institutions humanitaires similaires suivant le développement de ses finances ou de donations privées.

« L'Association n'a aucun but politique ou religieux. Elle est étrangère aux luttes de nationalité, de race et de religion et porte son aide aux souffrants au nom de l'Humanité. Les secours de l'Association sont toujours gratuits.

« La cotisation annuelle pour les membres contribuants est fixée à environ 30 francs de notre monnaie. Les dames sont admises à faire partie de l'Association. Les volontaires sont membres de l'Association, et prêtent leur concours sans aucune rétribution. Les fonds proviennent de dons ; quoique je ne connaisse pas la haute société du Caire, je reconnus sur la liste du Conseil de direction quelques noms notoires dans la finance internationale, des princes et autres dignitaires de la cour khédiviale. Il y a 200 membres volontaires qui ont eu une éducation complète d'infirmiers par le personnel médical ; ils sont de garde alternativement et sont couchés dans un dortoir dans le bâtiment, que nous allons décrire tout à l'heure ; c'est à eux que sont destinés les agrès de gymnastique qui avaient frappé ma vue. Il y a un nombre illimité d'élèves volontaires.

« Avec une équipe de ces volontaires il y a nuit et jour un médecin de garde, auquel il est interdit de recevoir ses clients particuliers dans les locaux de l'Assistance publique.

« Ces locaux sont très vastes : il y a, d'une part, un bureau avec un cabinet de repos muni d'un lit pour le médecin de garde ; tout à côté, il y a une salle d'opération, ou plutôt de pansement, car on n'y exécute que des opérations d'urgence et des pansements, en attendant l'hospitalisation des accidentés. Dans un second édifice, derrière le jardin, se trouve une salle de repos et une salle de lecture pour les volontaires, le dortoir et une salle de cours. De bonnes illustrations anatomiques et d'autres planches expliquant les éléments de la chirurgie appliquée, les tractions rythmées de la langue, les mouvements de respiration artificielle, etc., ornent les murs ; au premier étage se trouve une salle de réunion du Conseil, et dans de plus petites pièces des dépôts d'effets de pansements et d'autres produits pharmaceutiques. Tout à fait au fond de l'immeuble, il y a une remise pour loger les brancards roulants et des bicyclettes munies de sacs à pansements, et aussi du matériel de secours tel que : échelles, cordes, pompe, pics et pelles, etc. Il y a une voiture d'ambulance avec des chevaux.

« Le tout répond aux desiderata de la propreté et de l'asepsie modernes. Une étuve à vapeur permet de stériliser les instruments, les pansements, les linges.

« Quand on demande du secours par téléphone, un ou plusieurs volontaires partent à bicyclette porter le secours au blessé ; s'agit-il d'un accident d'une certaine gravité, ils se munissent du brancard pour apporter le blessé à l'établissement même, où il reçoit les soins nécessaires, par exemple un lavage d'estomac en cas d'empoisonnement ou un appareil de contention en cas de fracture. Y a-t-il un certain nombre de blessés, on fait partir la grande voiture d'ambulance attelée, qui peut transporter les sinistrés directement à l'hôpital.

« La preuve de l'utilité de cette Association est fournie par le rapport du comité médical sur la statistique de 1911 : 7.878 cas ont été secourus ; le plus grand nombre d'appels a eu lieu après des rixes : 2.529, ce qui fait apparaître la population du Caire comme bien querelleuse ! Les conséquences sont souvent assez graves, car les Arabes manient bien la matraque et les fractures par choc direct ne sont pas rares. Il y a eu des cas d'ivresse, de colique, d'évanouissements ; puis 1.013 cas d'accidents du travail, 361 cas d'accidents de voiture et 317 d'accidents de tram. P. D.

Un hygiéniste au XVIIIe siècle : Jean Colombier.

L'existence de Jean Colombier, dont M. P. Gallo-Lavallée se fait l'historiographe, est des plus intéressantes à connaître pour le médecin et pour l'hygiéniste. Jean Colombier, en effet, fut un précurseur et l'on peut dire, sans exagération, qu'il fut le premier des hygiénistes officiels.

Né en 1736, Colombier était le fils d'un chirurgien major du régiment du roy Stanislas-Cavalerie. Il suivit la carrière paternelle aussitôt terminées ses humanités. En 1768, il subissait à Paris sa dernière thèse pour le grade de docteur.

Une fois pourvu de son diplôme, Colombier s'installe à Paris. Mais, la clientèle ne venant pas, il imagine, de concert avec ses collègues Guilbert et Bourru, un système à l'abonnement assurant aux souscripteurs d'être, en cas de besoin, soignés à fort bon compte. Cette innovation fut du reste fort mal accueillie par la Faculté et ses auteurs durent bientôt la désavouer.

Aussi bien, en ce qui regarde Colombier, les soucis de la clientèle n'étaient pas pour le tenter. Bien-

tôt, il se consacra entièrement à la médecine militaire et à l'hygiène. Cette dernière science, jusqu'alors, avait été, dans l'armée, négligée à peu près complètement. Colombier sut en montrer l'importance et en 1775, le comte de Saint-Germain, alors ministre de la Guerre, le chargeait de diverses études intéressant l'hygiène et la médecine militaire.

Ces travaux de Colombier sont d'ailleurs des plus variés et des plus intéressants. Il y fixe les règles à suivre pour assurer le parfait développement de l'individu depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte; il insiste sur les avantages du régime végétarien pour les soldats; il fixe les règles à suivre pour le bon recrutement des hommes destinés à l'armée et il précise les cas de réforme; il détermine les conditions d'hygiène que doivent présenter les casernements, demande que les chambrées soient vastes, bien éclairées, bien aérées et réclame sans cesse des réformes ayant pour objet l'amélioration des conditions matérielles d'existence du soldat valide ou malade.

Le premier, on le voit encore insister sur l'importance de bien connaître les conditions climatologiques des pays où l'on introduit des troupes. Convaincu des dangers que peuvent faire courir les germes nuisibles et invisibles, il demande que dans les casernements l'on remplace par des paillasses et des couvertures en toile piquée avec un peu de crin les matelas et couvertures de laine, qui sont difficilement nettoyables, et cela d'autant plus que « comme les miasmes s'y attachent facilement, ils ne tardent pas à devenir le magasin des atomes perfides qui propagent les maladies ».

Enfin, quand sous Necker l'on commença à s'occuper de la réorganisation des hôpitaux, qui étaient alors dans un état déplorable, Colombier fut encore appelé à apporter un concours des plus actifs à cette œuvre d'intérêt public, œuvre à laquelle il ne cessa jusqu'à sa mort, survenue en 1789, de consacrer tous ses efforts. (P. Gallot-Lavallée, *Thèse*, Paris, 1913, p. 104.)

Georges Vitoux.

LIVRES NOUVEAUX

La Pratique de l'Art des Accouchements, publiée sous la direction de **MM. Paul Bar, Brindeau et Chambrelent**, par MM. Cathala, Chirié, Commandeur, Devraigne, Jeannin, Keiffer, Lequeux, Macé, Maygrier, Puech, Rabaud, Thoinot, Treub. *Troisième édition*. 2 volumes. (Asselin et Houzeau, éditeurs).

Voici la troisième édition de ce traité, dont la première parut en 1907 : conforme dans son plan général à cette première édition, celle-ci est complètement remaniée dans ses détails; un grand nombre d'articles ont été entièrement écrits à nouveau, si bien, qu'en réalité, il s'agit d'un autre ouvrage. En son état actuel, ce traité se présente sous la forme de deux très forts volumes ayant, respectivement, 822 et 1133 pages, et superbement illustrés de 952 figures, presque toutes originales.

Le professeur Paul Bar, qui a apporté à la direction de cet ouvrage, non seulement le fruit de ses connaissances si étendues et de sa grande pratique, mais encore son art didactique consommé, a réussi à lui imprimer un double caractère, dont la valeur ne saurait échapper à aucun lecteur : d'une part, il en a fait un *livre clair et concis*, dépouillé de toute surcharge bibliographique, de toute discussion d'ordre purement théorique; d'autre part, il l'a tenu *au courant des plus récentes recherches*, des questions les plus délicates ayant trait à l'obstétrique. On y saisira surtout la double tendance que suit, actuellement, cette branche de la médecine : d'un côté, l'*élément biologique*, sans lequel il n'est plus possible de comprendre la physiologie et la pathologie de la grossesse; de l'autre, l'*élément* chirurgical, qui prend une place prépondérante dans l'obstétrique opératoire.

L'ouvrage débute par l'*étude anatomo-physiologique* de la femme, au point de vue génital : MM. Keiffer et Devraigne y ont consigné ce que l'on sait actuellement du bassin osseux et musculaire, de l'utérus et de ses annexes, de l'œuf aux différents stades de son développement.

La *grossesse normale et l'accouchement* sont ensuite étudiés par MM. Puech et Lequeux, avec une clarté rendant très aisée la lecture de ces questions de mécanique, souvent si ardues. Signalons, particulièrement, l'article, tout original, ayant trait aux grossesses gémellaires.

M. Commandeur a décrit, avec l'élégance qu'il sait apporter à tous ses travaux, la *délivrance* normale et pathologique.

MM. Macé et Chirié ont mis au point ce que l'on sait concernant les *suites de couches normales*. Nous avons été personnellement chargé de l'étude des *suites de couches pathologiques*; il nous a paru nécessaire d'y donner une place importante aux recherches bactériologiques et surtout à la thérapeutique; on y trouvera consigné ce que l'on sait actuellement touchant les méthodes générales du traitement anti-infectieux, et les interventions chirurgicales qui ont fait l'objet de tant de travaux récents.

M. Maygrier a bien voulu nous associer à la rédaction de l'article concernant le *nouveau-né* normal et pathologique; nous nous sommes efforcés d'y faire entrer ce que l'accoucheur a besoin de connaître, concernant la physiologie, l'alimentation, l'hygiène et les maladies du nourrisson.

La *pathologie de la grossesse* occupe, ensuite, une place prépondérante dans l'article, si fouillé, de MM. Chambrelent et Cathala; on lira avec un particulier intérêt ce qui a trait à la syphilis, à la tuberculose et à l'éclampsie.

Les *viciations pelviennes* sont décrites, avec autant d'originalité que de clarté, par M. Commandeur; de très nombreuses figures en rendent la lecture particulièrement aisée.

MM. Treub et Brindeau se sont chargés de l'important article concernant les *maladies de l'appareil génital* dans leurs rapports avec la puerpéralité; ils l'ont traité, comme cela doit être actuellement, dans un esprit nettement chirurgical. Les *anomalies du fœtus et de ses annexes*, les *accidents maternels* dus à la parturition sont également traités par M. Brindeau; le lecteur sera frappé par les aperçus nouveaux qui éclairent certaines questions, principalement l'insertion vicieuse du placenta, les tumeurs placentaires, les ruptures utérines, etc.

Le professeur P. Bar a tenu à traiter lui-même le

très important chapitre des *opérations obstétricales*; il en a fait une des parties les plus nouvelles et les plus attrayantes de l'ouvrage. Près des opérations purement obstétricales, telles que le forceps et la version, il a accordé une place importante et répondant aux besoins actuels, aux interventions sanglantes, c'est-à-dire les diverses césariennes, les sections cervicales, les sections pelviennes. Le souci de rendre cet ouvrage pratique y éclate à chaque ligne.

Enfin, ce traité se termine par deux intéressants appendices. Le premier est consacré, par M. Thoinot, aux *questions médico-légales* ayant trait à l'obstétrique, et le second, par M. Rabaud, aux notions essentielles de tératologie.

Tel est l'aspect général de cet ouvrage. Réalisant la mise au point de nos connaissances actuelles en obstétrique, il rendra les plus grands services aux étudiants ainsi qu'aux praticiens.

Cyrille Jeannin.

Jean Effront. — ***Les catalyseurs biochimiques dans la vie et dans l'industrie. Ferments protéolytiques.*** 1 vol. in-8° de 722 pages. Prix : 25 francs. (H. Dunod et E. Pinat, éditeurs.)

On sait l'importance accordée aujourd'hui en chimie biologique aux catalyseurs. Le livre de M. Effront est particulièrement consacré à l'étude des catalyseurs des matières azotées.

Précieux pour les chimistes qui y trouveront des données sur tous les enzymes protéolytiques, le nouvel ouvrage de M. Effront s'adresse encore aux médecins désireux d'approfondir les phénomènes de la digestion et ceux des sécrétions gastrique et pancréatique.

Une part importante de l'ouvrage se trouve, en effet, consacrée à exposer comment il convient d'appliquer les méthodes actuelles d'analyse des produits de protéolyse pour suivre la marche d'une digestion et faire, d'une façon utile, l'exploration de l'estomac.

Des renseignements utiles sur les applications pharmaceutiques de la pepsine et de la trypsine et sur les produits commerciaux qui en dérivent complètent cet ouvrage de façon fort heureuse.

G. V.

E. Osty. — ***Lucidité et Intuition : Étude expérimentale.*** 1. vol. in-8° de 478 pages. Prix : 8 francs. (Félix Alcan, éditeur.)

On a, et depuis longtemps, beaucoup écrit sur les faits de lucidité et d'intuition, phénomènes dans lesquels beaucoup ont voulu voir des marques d'une faculté en quelque sorte naturelle.

En réalité, comme le montre fort bien dans son livre M. Osty, la lucidité est une sorte de faculté grâce à laquelle les personnes qui s'en trouvent douées ont des connaissances arrivant à leur esprit par d'autres moyens que l'exercice de leur raison et les apports de leur sens, et sans que les barrières ordinaires d'espace et de temps soient des obstacles.

L'esprit des sujets lucides, montre encore l'auteur du livre, n'est pas la source de ce qu'ils disent et la pensée qui s'exprime pendant l'exercice de leur spéciale faculté est la reconstitution, par suggestion subconsciente exogène, d'une pensée intuitive latente chez tous.

G. V.

A.-B. Ball. — ***L'Enfant et son médecin.*** 2e édition revue et augmentée. 1 vol. in-8° de 379 pages. Prix, cartonné : 6 fr. 50. (A. Maloine, éditeur.)

Ce petit livre, facile à consulter, constitue un guide pratique de l'hygiène et des maladies de l'enfance de 0 à 15 ans. Il renferme d'abord les chapitres suivants : Renseignements d'urgence. Médicaments. Examen des enfants. Hygiène de la première enfance, de la deuxième enfance et de l'adolescence. Alimentation des enfants malades. Agents externes physiques. Le *Dictionnaire médico-chirurgical*, qui vient ensuite, occupe à lui seul près de 300 pages. L'étiologie, les symptômes, le diagnostic et le traitement de chaque maladie y sont très méthodiquement envisagés. Viennent enfin des *renseignements* sur les établissements hospitaliers, les institutions d'arriérés, certains produits alimentaires, etc.

Ce livre, bien présenté, est appelé à rendre service au médecin.

G. Schreiber.

E. Coustet. — ***Les rayons X et leurs applications : radiothérapie, radioactivité, radioscopie, radiographie.*** 1 vol. in-8° de VIII-116 pages avec 76 figures dans le texte et 11 planches hors texte. Prix : 3 fr. (Ch. Delagrave, éditeur.)

Peu de découvertes ont suscité dans le grand public plus de curiosité que celle des rayons de Rœntgen. Mais il en est peu aussi qui aient été plus inexactement comprises, et aujourd'hui encore, alors que leur application quotidienne à toutes les branches de l'art médical se généralise, les idées les plus fausses sont quotidiennement exprimées à leur sujet par des personnes auxquelles leur degré d'instruction générale permettrait d'éviter ces erreurs grossières si elles trouvaient un guide sûr, bref et clair, pour les initier à ce chapitre spécial de la physique. Ce guide leur est donné désormais grâce au livre de M. Coustet. Espérons que dans une prochaine édition, il remaniera ce qui a trait aux appareils de production des rayons X pour citer au moins les contacts tournants et surtout qu'il modifiera les chapitres : radioscopie, radiographie et radiothérapie; qu'il gardera — en les expliquant à son lecteur — les excellentes radiographies de M. Belot, mais qu'il rajeunira un grand nombre des illustrations dans le texte qui en auraient fort besoin (je signalerai seulement les figures 30, 31, 41, 42, 58, 59, 60, 67). Son livre pourra alors être recommandé comme un excellent ouvrage de bonne vulgarisation.

R. Ledoux-Lebard.

BIBLIOGRAPHIE

3018. — **William H. Woglom.** — Studies in cancer and allied subjects. 1 vol. in-4° de 288 pages, avec de nombreuses figures et planches. Prix : 5 dollars. (*Columbia University Press.*)

3019. — **Maurice Boigey.** — Introduction a la médecine des passions. 1 vol. in-16 de 280 pages. Prix : 3 fr. 50. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3020. — **L. Pron.** — Formulaire de thérapeutique clinique. 2e édition 1 vol. in-16 de 544 pages. Prix : relié, 6 francs. (*A. Maloine*, éditeur).

3021. — **Paul Gastou.** — Le laboratoire du praticien. Troisième fascicule broché de 140 pages, avec 18 planches contenant 319 figures et photographies. Prix : 4 francs. (*A. Poinat*, éditeur.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires originaux :

Jean Camus et Gustave Roussy. — Cavités médullaires et méningites cervicales. Etude expérimentale.

B. Conos (de Constantinople). — Sclérose en plaques (?) avec hémiplégie alterne.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Société de Neurologie.

Fiches bibliographiques.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SOMMAIRE du n° 3.

Travaux originaux :

Wahl. — L'état mental de Catherine de Sienne.

Jouchtchenki. — Considérations sur la nature des maladies mentales.

Adam Cyglelstrejch. — Influence des émotions sur la genèse de la confusion mentale.

J. Charpentier. — Psychose interprétative aiguë chez un accidenté du travail. Expertise.

Frantz Adam. — Les thèses de médecine mentale soutenues à la Faculté de Lyon au cours de l'année scolaire 1912-1913.

Société médico-psychologique.

Revue des journaux de médecine.

Bibliographie.

Bulletin bibliographique.

Variétés.

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

SOMMAIRE du n° 2.

Travaux originaux :

Maurice Nicloux. — Les lois d'absorption de l'oxyde de carbone par le sang *in vitro* et *in vivo* (premier mémoire).

H. Busquet et M. Tiffeneau. — Contribution à l'étude des modifications de réactivité cardiaque après l'extrasystole.

Maurice Nicloux. — Les lois d'absorption de l'oxyde de carbone par le sang *in vivo* et *in vitro* (deuxième mémoire).

Jules Amar. — Observations sur la fatigue professionnelle (premier mémoire).

Jeanne Weill. — Teneur en acide gras et en cholestérine de la peau et de ses annexes.

Jules Amar. — Observations sur la fatigue professionnelle (deuxième mémoire).

André Mayer et Georges Schaeffer. — Recherches sur les variations des équilibres cellulaires. Variations de la teneur des tissus en lipoïdes et en eau au cours de l'inanition absolue.

Emile-F. Terroine. — De l'existence d'une constante lipémique.

A. Javal. — L'albumino-diagnostic des épanchements pleuraux et péritonéaux.

Analyses.

Physiologie. — Pathologie générale.

REVUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE CHIRURGIE ABDOMINALE

SOMMAIRE du n° 3.

Travaux originaux :

H. Iscovesco. — Lipoïdes homo-stimulants de l'ovaire et du corps jaune. Etude physiologique et thérapeutique (avec 4 figures).

Pierre Séjournet. — Techniques de l'urétérorraphie dans les sections totales de l'uretère (avec 17 figures).

Analyses :

Gynécologie. — Chirurgie abdominale.

Index bibliographique.

REVUE DE LA TUBERCULOSE

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux :

V. Balthazard. — Les poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique (planche I).

A. Gaussel. — Le masque aspirateur (Saugmaske) de Kuhn; son emploi dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

J. Walter-Sallis. — Tuberculose primitive du pancréas.

Classement méthodique des travaux, mémoires, articles publiés sur la tuberculose.

Revue analytique. — Variétés-Nouvelles.

ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 243 (15 Mars 1914).

A. Lacassagne : ALPHONSE BERTILLON. — L'homme, le savant, la pensée philosophique (avec un portrait et un autographe). — **Ed. Locard**. L'œuvre d'Alphonse Bertillon.

Mémoires originaux :

Ch. Vallon et J. Rogues de Fursac. — La timidité sexuelle au point de vue médico-légal.

Notes et Observations médico-légales :

Marcel Petit. — Strangulation accidentelle par courroie de transmission.

Revue critique :

Alexis Bertrand. — Le mouvement psychologique : Diderot et son frère.

Correspondance.

Réponse au Dr Z... sur la vie médicale dans certains quartiers de Paris.

Bibliographie.

Revue des journaux et des Sociétés savantes.

Nouvelles.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Le titre de la leçon du samedi 25 Avril de M. le Prof. Gilbert est ainsi modifié : « Sur la sténose médiogastrique avec estomac biloculaire ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie, du 1er Mai au 8 Juillet 1914. XXIIIe cours sous la direction de M. le professeur Gaucher, avec le concours et la collaboration de MM. Bar, professeur de Clinique obstétricale à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine ; Balzer, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de Laboratoire de la Faculté; Castex, chargé du Cours d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté; Hudelo, médecin de l'hôpital Broca, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Morestin, agrégé de la Faculté, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis; Gastou, chef du Laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de Clinique de la Faculté; Emery, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Milian, médecin des hôpitaux, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Terrien, agrégé de la Faculté, ophtalmologiste des hôpitaux ; Zimmern, agrégé de la Faculté; Lacapère, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Cathelin, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Necker (Clinique des maladies des voies urinaires); Paris, ancien chef de Clinique de la Faculté, chef de Laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Rostaine, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint Louis; Louste, médecin des hôpitaux, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Fouquet, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Touchard, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hospice de la Salpêtrière; Desmoulière, chef de Laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Druelle, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Claude, ancien chef de Clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis; Ehrmann, chef de Laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Le Cours aura lieu, du vendredi 1er Mai au mercredi 8 Juillet 1914, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 2 heures et à 3 h. 1/2, ou le matin à 9 heures à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la Clinique.

Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, etc.) sera faite devant les élèves.

Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs.

Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du Cours.

Programme et répartition des Cours : M. Gaucher : Lésions élémentaires de la peau. Médication hydrominérale. — M. Bar : Syphilis et grossesse. — M. Balzer : Eczéma. Impétigo. Ecthyma. — M. Castex : Syphilis du nez, du larynx et de l'oreille. — M. Hudelo : Gale. Prurits et prurigo. Lichens. Pityriasis. — M. Morestin : Opérations esthétiques en thérapeutique cutanée. — M. Gastou : Maladies parasitaires du cuir chevelu ; Teigne tondante et Favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Carathés. Syphilis tertiaire de la langue. Ulcères de jambe. Ulcères des pays chauds. Eléphantiasis. Morve; farcin. Actinomycose. Purpura. — M. Emery : Chancre mou. Traitement de la syphilis. — M. Milian : Histologie de la peau normale. Syphilis tertiaire : Syphilides tuberculeuses; syphilides ulcéreuses; gommes. Syphilis du testicule et des os. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. Hérédo-syphilis. Parasyphilis : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabes. Laboratoire : Treponema pallidum, examen ultra-microscopique. — M. Terrien : Syphilis oculaire. — MM. Zimmern et Ehrmann : Radiothérapie. Traitement par les courants de haute fréquence. Electrothérapie et électrolyse. — M. Lacapère : Chancre syphilitique. Pelade. Acnés. Dermites artificielles. Tumeurs épithéliales de la peau. Leucoplasie buccale et génitale. Kraurosis vulvæ. Urticaire. — M. Cathelin : Blenorragie aiguë et chronique. Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorragie chez l'homme : Prostatites. Cystites. Abcès urineux. Néphrites suppurées. Traitement de la blennorragie. Traitement des rétrécissements de l'urètre. — M. Paris : Zona. Laboratoire : Sang, pus, cultures, inoculations. Bacilles de la lèpre, de la tuberculose, du chancre mou. Examen microscopique des teignes et des parasites végétaux. Sporotrichose et actinomycose. Bacille de la morve. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau. Sérodiagnostic de la syphilis, de la lèpre et du mycosis fongoïde. — M. Rostaine : Herpès. Végétations. Dermatoses congénitales. Phthiriose et mélanodermies. Bouton d'Orient. Lupus tuberculeux et tuberculoses cutanées typiques et atypiques. Pemphigus. Erythèmes. Alopécies. Folliculites suppurées. Dyshidrose. — M. Louste : Psoriasis. Séborrhée et eczéma séborrhéique. Tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde. Complications médicales de la blennorragie. Balanoposthites et phimosis. Lupus érythémateux. Traitement du lupus. — M. Fouquet : Syphilis expérimentale. Syphilis secondaire. Syphilis du voile du palais. Sporotrichose. — M. Touchard : Sclérodermie. Lèpre. — M. Desmoulière : Matière médicale dermatologique. — M. Druelle : Démonstrations pratiques de diagnostic. Petite chirurgie dermatologique. — M. Claude : Radiumthérapie. Photothérapie.

Deux cours semblables ont lieu chaque année, le premier en Mai, Juin et Juillet; le second en Octobre, Novembre et Décembre.

Le droit à verser est de 150 francs.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Lejars, professeur, commencera un cours de perfectionnement le mercredi 22 Avril 1914, à 6 heures (Grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, jusqu'au lundi 22 juin.

Sujet du cours : Technique des explorations régionales. — Mercredi 22 Avril : L'hypocondre droit, le foie et les voies biliaires.

Vendredi 24 : L'hypocondre gauche.

Lundi 27 : La région épigastrique, l'estomac et le duodénum.

Mercredi 29 : Les régions ombilicale et sous-ombilicale ; l'aire centrale de l'abdomen.

Vendredi 1er Mai : Les fosses iliaques.

Lundi 4 : Les flancs et les régions lombaires : reins et uretères.

Mercredi 6 : Examen de la vessie, de la prostate et de l'urètre.

Vendredi 8 : La région ano-périnéo-scrotale.

Lundi 11 : Examen gynécologique (1).

Mercredi 13 : Examen gynécologique (2).

Vendredi 15 : La région inguino-crurale.

Lundi 18 : Examen d'une hanche traumatisée.

Mercredi 20 Mai : Examen d'une hanche pathologique.

Vendredi 22 : La cuisse et le genou.

Lundi 25 : La jambe et le cou-de-pied.

Mercredi 27 : Le pied.

Vendredi 29 : La colonne vertébrale, dorso-lombo-sacrée.

Mercredi 3 Juin : Le thorax (1).

Vendredi 5 : Le thorax (2).

Lundi 8 : L'épaule.

Mercredi 10 : Le bras et le coude.

Vendredi : 12 L'avant-bras et le poignet.

Lundi 15 : Le main.
Mercredi 17 : Le cou et la colonne cervicale.
Vendredi 19 : Le face et ses cavités.
Lundi 22 : Le crâne.

HOPITAUX ET HOSPICES

Electrologie, radiologie et radiumlogie. — La Société des médecins chefs de laboratoire de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris organise deux fois par en, en Novembre et en Mai, une série de conférences théoriques et pratiques d'électrologie, de radiologie, de radiumlogie, d'une durée d'un mois environ.

La deuxième série aura lieu à partir du lundi 4 Mai, à l'amphithéâtre de l'hôpital de le Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital (chemin de fer Métropolitain, station Saint-Marcel).

La Conférence inaugurale sera faite le 4 Mai, à 4 h. 30, sous la présidence de M. Barth, médecin des Hôpitaux, membre du Conseil de surveillance, per M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, membre de l'Académie de Médecine.

Programme — I. Partie théorique (à l'amphithéâtre de la Pitié).

1° *Electrologie.* — Lundi 4 Mai, 5 h. 45, M. Bourguignon : Généralités sur l'énergie électrique. Ses modalités. Ses mesures.

Mardi 5 Mai, 4 h. 30, M. Ehrmann : Le courant continu. Phénomènes électrolytiques. — 5 h. 45, M. Lebon, L'électricité statique.

Mercredi 6 Mai, 4 h. 30, M. Ehrmann : Le courant faradique. Les courants ondulés. — 4 h. 45, M. Lebon : Les courants de haute fréquence. D'Arsonvalisation. Diathermie.

Jeudi 7 Mai, 4 h. 30, M. Bourguignon : L'électrophysiologie générale. — 5 h. 45, M. Béclère : Cryothérapie. Thermoluminothérapie.

Vendredi 8 Mai, 4 h. 30 M. Bourguignon : Exploration des réactions électriques des muscles et des nerfs. Indications fournies par l'état de ces réactions pour le diagnostic, le pronostic et le traitement. — 5 h. 45, M. Albert-Weil : Affections du neurone moteur périphérique.

Samedi 9 Mai, 4. h. 30, M. Delherm : Affections du système nerveux central. Névroses. — 5 h. 45, M. Albert-Weil : Affections du neurone sensitif. Troubles vasomoteurs et trophiques.

Lundi 11 Mai, 4 h. 30, M. Laquerrière : Maladies générales de la nutrition. — 5 h. 45, M. Lebon : Maladies de l'œsophage et de l'estomac.

Mardi 12 Mai, 4 h. 30, M. Delherm : Maladies de l'intestin. Lavement électrique. — 5 h. 45, M. Belot : Maladies de la peau.

Mercredi 13 Mai, 4 h. 30, M. Chicotot : Maladies de la peau. — 5 h. 45, M. Laquerrière : Affections gynécologiques.

Jeudi 14 mai, 3 h. 30, M. Charlier : Affections chirurgicales. — 5 h. 45, M. Bonniot : Appareil circulatoire.

Vendredi 15 Mai, 4 h. 30, M. Laquerrière : L'électroradiologie dans les accidents du travail. — 5 h. 45, M. Lomon : Maladies des voies urinaires.

Samedi 16 Mai, 4 h. 30, M. Bourguignon : L'électrocardiographie. — 5 h. 45, M. Laquerrière : Les accidents de l'électricité industrielle.

2° *Radiologie.* — Lundi 18 Mai, 4 h. 30, M. Ehrmann : Origines et propriétés des rayons X. Ampoules et soupapes. — 5 h. 45, M. Lomon : Le rayonnement. Les mesures en radiologie.

Mardi 19 Mai, 4 h. 30, M. Aubourg : Transformateurs électriques. Du choix d'une installation de rayons X. — 5 h. 45, M. Jaugeas : Technique générale de la radioscopie.

Mercredi 20 Mai, 4 h. 30 M. Jaugeas : Technique générale de la radiographie. — 5 h. 45, M. Charlier : Radiodiagnostic des corps étrangers.

Jeudi 21 Mai, Ascension.

Vendredi 22 Mai, 4 h. 30, M. Legros : Radiodiagnostic des lésions traumatiques des os, des articulations. — 5 h. 45, M. Calvé (de Berck) : Radiodiagnostic des lésions non traumatiques des os.

Samedi 23 Mai, 4 h. 30, M. Belot : Radiodiagnostic des lésions de la face et des dents. — 5 h. 45, M. H. Béclère : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire.

Lundi 25 Mai, 4 h. 30- M. Lebon : Radiodiagnostic des lésions du cœur, de l'aorte, du médiastin. — 5 h. 45, M. Desternes : Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage. L'estomac normal en radiologie.

Mardi 26 Mai, 4 h. 30, M. Barret : Radiodiagnostic des lésions de l'estomac. — 5 h. 45, M. Aubourg : Radiodiagnostic des lésions de l'intestin.

Mercredi 27 Mai, 4 h. 30, M. Bouchacourt : Radiodiagnostic de la grossesse. Radiopelvimétrie. — 5 h. 45, M. Belot : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil urinaire.

Jeudi 28 Mai, 4 h. 30, M. Baudon : Radiodiagnostic des lésions du foie et de la rate. M. Bouchacourt : Endoradiologie. — 5 h. 45, M Albert-Weil : Technique de la radiothérapie. Action biologique des rayons de Rœntgen.

Vendredi 29 Mai, 4 h. 30, M. Beaujard : Radiothérapie des lésions des organes hématopoiétiques. — 5 h. 45, M. Belot : Radiothérapie des affections cutanées.

Samedi 30, dimanche 31, lundi 1er Juin, Fêtes de la Pentecôte.

Mardi 2 Juin, 4 h. 30, M. Belot : Radiothérapie des affections cutanées. — 5 h. 45, M. Laquerrière : Radiothérapie en gynécologie.

Mercredi 3 Juin, 4 h. 30, M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tumeurs malignes et de la tuberculose. — 5 h. 45, M. Delherm : Radiothérapie des affections du système nerveux et des glandes à sécrétion interne.

3° *Radiumlogie, Photothérapie, Héliothérapie.* — Jeudi 4 Juin, 4 h. 30, M. Ledoux-Lebard : Les substances radioactives. Leurs propriétés physiques et biologiques. — 5 h. 45, M. Haret : Appareils et technique de la radiumthérapie.

Vendredi 5 Juin, 4 h. 30, M. Haret : Applications de la radiumthérapie superficielle. — 5 h. 45, M. Ledoux-Lebard . Applications de la radiumthérapie profonde.

Samedi 6 Juin, 4 h. 30, M. Gaston : Héliothérapie. Finsenthérapie. Actinothérapie.

II. *Partie pratique.* — Les démonstrations pratiques d'électrologie, de radiumlogie, de photothérapie, etc., auront lieu le matin dans les laboratoires de radiologie et d'électroradiothérapie des hôpitaux de Paris. (Les auditeurs seront répartis par séries de 10 au plus, dans les divers hôpitaux. La répartition sera faite suivant l'ordre d'inscription).

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. Delherm, Hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital, 83, Paris (XIIIe), ou à M. Aubourg, Hôpital Boucicaut, rue de la Convention, 62, Paris (XVe).

Hôpital Saint-Antoine. — M. Mathieu reprendra le jeudi 23 Avril et continuera les jeudis suivants, salle de cours de la Maternité, à 10 h. 45, ses conférences sur les Maladies de l'appareil digestif.

Il traitera successivement des rapports de l'ulcus gastrique avec l'appendicite et les colites, des erreurs de diagnostic de l'ulcus, de son traitement chirurgical et des complications ou suites post-opératoires de cette affection.

NOUVELLES

Exposition internationale Urbaine de Lyon (44e section. Lutte antialcoolique). — Le prof. Jean Lépine, président de la section, rappelle que tous les documents à exposer doivent être adressés avant fin Avril, soit directement à l'Exposition, soit à son laboratoire à la Faculté de Médecine de Lyon.

Conseil d'arrondissement de Saint-Denis. — Dans sa derniere session, le Conseil d'arrondissement de Saint-Denis a émis ou renouvelé les vœux suivants :

— Que des consultations du soir aient lieu régulièrement dans les hôpitaux, les consultations du dimanche étant insuffisantes pour ce service, conformément à l'état de choses existant à Saint-Louis et à Cochin.

— Que l'Administration applique la patente aux religieuses, dites gardes-malades, qui ont des établissements spécialement organisés « ad hoc » et qui font de cette profession un commerce en commun.

— Qu'une subvention de 1.000 francs soit accordée au dispensaire antituberculeux de Saint-Ouen.

— Que le Parlement vote une loi donnant à l'Administration les pouvoirs nécessaires pour exercer une surveillance suffisante sur les hospices et autres établissements d'assistance nés de l'initiative privée.

— Que l'Administration préfectorale maintienne la distinction faite jusqu'en 1897 pour les dépenses réclamées aux communes au sujet :

1° Des enfants assistés;

2° Des enfants maltraités ou moralement abandonnés;

— Qu'elle veuille bien, pour la répartition à opérer entre les communes, prendre pour base la valeur du centime communal, cette base servant déjà à déterminer le contingent des communes dans les dépenses de leurs malades indigents (loi du 15 Juillet 1893 sur l'assistance médicale) et servant ainsi à fixer la contribution des communes de la Seine aux dépenses de leurs aliénés (délibération du 14 Décembre 1899 du Conseil général de la Seine).

— Et qu'elle saisisse du présent vœu le Conseil général de la Seine.

— Que le Conseil général de la Seine décide la création d'un sanatorium pour les malades tuberculeux de la banlieue.

— Demande que le prix de journée soit fixé dans les mêmes proportions que celui demandé pour le traitement des malades dans les hôpitaux de Paris.

— Qu'une subvention soit accordée par le Conseil général aux pharmaciens mutualistes du département de la Seine.

— Que les médecins traitants soient astreints à déclarer la tuberculose pulmonaire et à prescrire la désinfection, notamment après décès ou quand le malade aura changé de local.

— Qu'après le départ de tout locataire, il soit procédé obligatoirement, sous le contrôle de l'Administration, à la désinfection et à la remise en état du logement avant l'entrée du nouvel occupant.

— Que le Conseil général réalise, dans le délai le plus rapproché, le projet mis à l'étude en vue de la construction d'un établissement départemental pour les tuberculeux de la banlieue.

— Que l'allocation aux femmes en couches soit accordée sans qu'il soit fait de distinction entre femme salariée ou non.

— Les députés de la Seine sont invités à appuyer et à voter tout projet limitant le nombre des débits de boissons.

— Le Conseil général voudra bien émettre un avis favorable à la limitation des débits de boissons.

— Que le Conseil général vote l'achat et la remise à chacun des commissariats de police de banlieue d'une voiture automobile affectée au transport des blessés.

Les médecins et l'état civil. — M. Gilbert-Laurent, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur : 1° si un médecin traitant dans une petite ville, obligé d'être en même temps médecin vérificateur, est tenu de remplir le questionnaire relatif au décès de son client, et cela sous peine de voir le maire refuser le permis d'inhumer; 2° si le médecin peut se borner à mentionner que le décès est dû à une cause normale, le ministre de l'Intérieur a adressé par la voie de l'*Officiel* la réponse suivante :

« La matière est réglementée par une circulaire du ministre de l'Intérieur en date du 24 Décembre 1866. Aux termes de cette réglementation, intervenue après avis du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, et dont l'objet est d'empêcher les inhumations précipitées, le maire de chaque commune fait choix d'un ou de plusieurs médecins assermentés, chargés de constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie, conformément aux prescriptions de l'article 77 du Code civil. Dès qu'une déclaration d'un décès est reçue, le maire fait parvenir au médecin vérificateur des décès, un certificat que ce dernier doit remplir et sur lequel doivent être inscrits l'état civil de la personne décédée, la nature de la maladie, sa durée et ses complications, le nom du médecin traitant, du pharmacien et les conditions hygiéniques du domicile. Dans le cas où le décès paraîtrait douteux, l'officier de l'état civil est tenu de retarder la délivrance du permis d'inhumer jusqu'à certitude complètement acquise de la mort, par une visite nouvelle et un rapport spécial du médecin vérificateur. »

Deuxième Conférence internationale des bains populaires et scolaires. — La deuxième Conférence internationale des Bains populaires et scolaires se réunira à Bruxelles, du 7 au 10 Août 1914.

Sont membres de la deuxième Conférence internationale toutes les personnes qui, s'intéressant à l'hygiène sociale et particulièrement à la balnéation, ont adressé leur adhésion au secrétaire général et ont payé une cotisation de 10 francs.

Les adhérents de l'Association internationale des Bains populaires et de propreté et les adhérents de l'Association belge pour l'encouragement de la balnéation populaire, scolaire et industrielle, sont membres de droit de la deuxième Conférence internationale; pour recevoir les rapports préliminaires et les comptes rendus des séances, ils versent une somme de 5 francs.

Les rapports sur les questions portées à l'ordre du jour de la Conférence seront déposés et imprimés avant l'ouverture de la session.

L'étendue des rapports ne peut dépasser 8 pages d'impression in-octavo. Ils doivent être remis au secrétariat général au plus tard le 1er Juin.

Des rapports et communications sur des sujets non prévus seront également admis, à la condition d'être communiqués au secrétariat général au moins deux mois avant l'ouverture de la Conférence.

Le Comité d'organisation décidera s'il y a lieu d'en ordonner l'impression intégrale ou limitée. Les rapports seront imprimés dans la langue des rapporteurs. Ils seront accompagnés d'un résumé français.

La durée de la Conférence sera de 4 jours.

Les orateurs ne pourront occuper la tribune plus de 15 minutes, ni parler plus de deux fois, dans la même séance, sur le même objet, à moins que l'assemblée consultée n'en décide autrement.

Les diverses langues pourront être employées dans les communications et discussions. Des interprètes seront, autant que possible, désignés et attachés à la Conférence.

Une exposition sera annexée à la Conférence. Elle réunira des plans, modèles, maquettes, appareils et publications se rapportant à des questions inscrites à l'ordre du jour de la Conférence et qui auront été envoyés au moins 6 semaines avant l'ouverture des travaux.

Questions proposées. — 1. Les bains populaires et l'hygiène des races. Rapporteur : M. Brieger, professeur à l'Université de Berlin.

2. Organisation des bains de propreté par l'assistance publique. Rapporteur : M. Putzeys, professeur à l'Université de Liége.

3. Education de la femme au point de vue de la balnéation dans les milieux populaire, scolaire et industriel; circonstances qui pourraient expliquer une fréquentation plus assidue de certains établissements de bains par les hommes que par les femmes?

Rapporteur : Mlle Merckx, professeur à l'Ecole normale de la ville de Bruxelles et au cours normal des Régentes.

4. Utilisation des bains-douches industriels par la jeu-

nesse des écoles. Rapporteur : M. Counet, médecin-hygiéniste, à Wandre.

5. Enquête sur les eaux utilisées dans les bains-douches des établissements industriels. Rapporteurs : MM. Bogaert, directeur des charbonnages du Bois d'Avroy ; Sclessin, et J. Libert, inspecteur général des Mines, à Liége.

6. Importance des installations balnéaires industrielles et leur degré d'utilisation par les intéressés. Rapporteurs : MM. Bogaert, directeur des charbonnages du Bois d'Avroy ; Sclessin, J. Libert, inspecteur général des Mines, à Liége ; Thisquen, inspecteur principal du Travail, à Liége.

7. Dans quels cas y a-t-il lieu d'interdire l'installation de bains de rivière ?

Exposer en particulier les mesures à prendre contre la pollution des cours d'eau en vue de la natation. Rapporteurs : MM. Destinez, médecin-hygiéniste à Liége, et Schoofs, chef des travaux à l'Institut d'hygiène de l'Université de Liége.

8. Comment pourrait-on organiser des bains en rivière dans les localités où des bains en piscine font défaut ?

9. Quels sont les moyens capables de prévenir la contamination des eaux des bassins de natation ?

10. Etablissement de bassins de natation scolaires ; leur utilisation par les écoliers pendant la journée scolaire et par les groupes post-scolaires après les heures de classes. Rapporteur : M. Bernier, échevin des Finances et des Régies, à Saint-Gilles-Bruxelles.

Programme provisoire. — Jeudi 6 Août : Soirée de bienvenue. Réception par le Comité d'organisation.

Vendredi 7 Août, à 10 h. : Séance solennelle d'ouverture ; à 14 h., discussion des rapports ; démonstration de natation.

Samedi 8 Août, à 9 h. : Discussion des rapports (suite) ; à 14 h., discussion des rapports (suite) ; A 17 h., conférence avec projections lumineuses. Soirée musicale ou théâtrale.

Dimanche 9 août : Excursions (Anvers, Ostende, Spa). Réception.

Lundi 10 août, à 9 h. : Discussion des rapports (suite) ; à 14 h., séance de clôture ; à 20 h., banquet par souscription.

Congrès international de neurologie, de psychiatrie et de psychologie. — Ce congrès aura lieu à Berne du 7 au 12 Septembre prochain. Ce congrès comprendra trois sections : de neurologie, de psychiatrie, de neurologie.

En envoyant leur adhésion au Secrétariat, MM. les congressistes sont priés d'indiquer la section à laquelle ils désirent apporter...

La cotisation est fixée à 25 fr. pour les membres ordinaires et à 12 fr. 50 pour les membres associés (femmes et enfants de congressistes).

Les souscripteurs recevront après le versement de leur cotisation au secrétariat une carte d'identité qui leur conférera le droit :

a) De participer à tous les travaux du congrès ;

b) D'assister aux fêtes offertes aux congressistes en dehors de celles qui pourront être l'objet d'une cotisation spéciale (excursions) ;

c) De recevoir un exemplaire du compte rendu des travaux du congrès ;

d) De bénéficier de tous les avantages offerts aux congressistes (Exposition nationale, etc.).

Les langues officielles pour les travaux du congrès sont : le français, l'allemand, l'anglais, l'italien.

La durée maximum du rapport oral est fixée à trente minutes. Le rapport écrit pourra être plus étendu et correspondre à une conférence d'environ une heure.

Les manuscrits (si possible dactylographiés) devront être remis à l'un des secrétaires généraux du congrès, M. L. Schnyder, à Berne, avant le 15 Juillet 1914.

Les auteurs devront envoyer en même temps une analyse exacte de leur rapport, de l'étendue d'une page grand in-8° (maximum 40 lignes). Ces analyses, traduites dans les quatre langues du congrès, paraîtront chaque matin dans le Journal du Congrès.

La durée maximum d'une communication est fixée à quinze minutes. Les auteurs sont également priés d'envoyer, avant le 15 Juillet 1914, au Secrétariat général à Berne, le manuscrit de leur communication aussi concis que possible.

LISTE DES SUJETS DE RAPPORTS ET DES RAPPORTEURS. — I. *Section de neurologie.* — 1° La régénération dans le système nerveux, prof. Alzheimer, de Breslau ; prof. Ramon y Cajal, de Madrid.

2° Les voies réflexes dans la moelle et le bulbe, prof. Sherrington, de Liverpool ; prof. Pierre Marie et M. Foix, de Paris.

3° Développement et croissance du cerveau, prof. Donaldson, de Philadelphie ; prof. Edinger, de Francfort-sur-le-Mein ; prof. Johnston, de Minneapolis.

4° *a*) Tabes et paralysie générale depuis la découverte du spirochète, prof. Ehrlich, de Francfort-sur-le-Mein ; prof. Nageotte, de Paris. — *b*) Les sels d'Ehrlich dans le traitement des troubles nerveux et mentaux de la syphilis, prof. Crocq, de Bruxelles.

5° Aphasie et agnosie, prof. Mingazzini, de Rome ; M. v. Stauffenberg, de Munich.

6° Organisation et trajet des voies acoustiques, prof. Winkler, d'Amsterdam ; M. Fuse, de Tokio.

7° Pathologie de l'appareil vestibulaire, M. Barany, de Vienne ; 2e rapporteur non encore désigné.

8° Sécrétions internes et système nerveux, prof. Biedl, de Vienne ; M. Laignel-Lavastine, de Paris.

9° Les radiculites, prof. Dejerine, de Paris.

10° Multiplicité des formes de la sclérose en plaques, prof. Oppenheim, de Berlin.

11° Le problème de la membrane en neurologie, prof. Zaagger, de Zurich.

II. *Section de psychiatrie.* — 1° La périodicité en psychopathologie, rapporteurs non encore désignés.

2° La classification en psychopathologie, prof. Gaupp, de Tubingue ; M. Deny, de Paris ; le prof. Gilbert Ballet, de Paris, ouvrira la discussion.

3° *a*) Etat actuel de la question de la démence précoce, prof. Dupré, de Paris ; M. Stransky, de Vienne. — *b*) Démence et pseudo-démence, prof. Tamburini, de Rome.

4° Pathogénie et traitement des phobies, prof. Bechterew, de Saint-Pétersbourg, M. Isserlin, de Munich.

5° *a*) Le rôle de l'émotion dans la genèse des psychopathies, prof. Jean Lépine, de Lyon. — *b*) Les phénomènes somatiques dans les états psychiques, prof. Hartmann de Graz.

6° Pathogénie et terminaison des psychoses d'effroi, prof. d'Abando, de Catane ; 2e rapporteur non encore désigné.

7° Troubles mentaux séniles, prof. Redlich, de Vienne ; M. Anglade, de Bordeaux.

8° Le rôle des ferments de défense en pathologie, prof. Abderhalden, de Halle ; prof. Binswanger, de Iéna ; M. Lampé, de Munich.

III. *Section de psychologie.* — 1° L'hérédité psychologique, prof. F. W. Mott, de Londres ; M. P. Ladame, de Genève.

2° L'éducation des jeunes délinquants, prof. Ferrari, d'Imola.

3° La psychologie dans l'école, rapporteurs non encore désignés.

4° Les bases biologiques de la psychologie, prof. Flournoy, de Genève ; 2e rapporteur non encore désigné.

5° Les tests de l'intelligence, prof. Ziehen, de Wiesbaden ; M. Simon, de Saint-Yon-près-Rouen ; Mlle Descœudres, de Genève.

6° Inconscient, conscience et attention, prof. Morton Prince de Boston ; M. Rignano, de Milan.

7° La psychologie du rêve, prof. Sante de Sanctis, de Rome ; M. Jung, de Zurich.

On peut dès maintenant se faire inscrire comme membre du Congrès

S'adresser au secrétaire général, *M. L. Schnyder*, 31, rue Monbijou, à Berne.

Le Comité d'organisation, désirant éviter l'encombrement du programme scientifique du Congrès, ne pourra admettre qu'un nombre limité de communications individuelles. Les membres qui ont l'intention de présenter un travail au Congrès sont, par conséquent, priés d'en envoyer le titre avant le 1er Juillet 1914, au secrétariat général.

CONCOURS

Académie royale de Médecine de Belgique. — *Programme des concours* — 1912-1914. — Etudier les conditions de nutrition et de prolifération des éléments histologiques normaux dans les cultures *in vitro*. Prix : 1.000 francs. Clôture du concours : 15 Juillet 1914.

1912-1914. — Contribution à l'étude d'un glucoside. Prix : 800 francs. Clôture du concours : 15 Juillet 1914.

1913-1914. — Prix fondé par M. da Costa Alvarenga : aux termes du testament de M. Alvarenga, « l'intérêt du capital constituera un prix annuel qui sera appelé *Prix d'Alvarenga de Piauhy* (Brésil). Ce prix sera décerné, à l'anniversaire du décès (21 Juillet 1883) du fondateur, à l'auteur du meilleur mémoire ou ouvrage inédit (dont le sujet sera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine, lequel ouvrage sera jugé digne de récompense, après que l'on aura institué un concours annuel et procédé à l'examen des travaux envoyés selon les règles académiques ». Prix : 800 francs. Clôture du concours : 15 Janvier 1914.

1913-1917. — Prix Melsens : par une clause de son testament, Mme Melsens, veuve de M. le professeur Louis Melsens, lègue « une somme de 10.000 francs, dont les intérêts accumulés seraient consacrés à la fondation d'un « Prix Melsens » à décerner tous les quatre ans à l'auteur belge qui aurait soumis au jugement de l'Académie un ouvrage remarquable sur l'hygiène professionnelle ». Prix : 1.400 francs. Clôture du concours : 20 Janvier 1917.

Conditions des concours — Les membres titulaires et les membres honoraires de l'Académie ne peuvent point prendre part aux concours.

Les mémoires, lisiblement écrits en latin, en français ou en flamand, doivent être adressés, franco de port, au secrétaire de l'Académie royale de Médecine, palais des Académies, à Bruxelles.

Les auteurs des mémoires de concours ne sont pas tenus à l'anonymat; mais dans le cas où ils désirent le garder, leurs mémoires porteront une épigraphe reproduite sur un pli cacheté qui renfermera l'indication du nom et de l'adresse des auteurs. Il est défendu de faire usage d'un pseudonyme.

L'Académie exige la plus grande exactitude dans les citations, ainsi que la mention de l'édition et de la page du texte original.

Sont exclus des concours les mémoires qui ont déjà été soumis à l'appréciation d'autres corps savants ou de jurys universitaires, ou qui ne rempliraient pas les conditions précitées.

Le pli annexé à un travail couronné est ouvert par le président en séance publique.

Lorsque l'Académie n'accorde qu'une récompense à un mémoire de concours accompagné d'un pli cacheté, celui-ci n'est ouvert qu'à la demande de l'auteur. Cette demande doit être faite dans le délai de six mois. Après l'expiration de ce délai, la récompense n'est plus accordée.

Le manuscrit envoyé au concours ne peut pas être réclamé; il est déposé aux archives de la Compagnie. Toutefois l'auteur peut, après la proclamation du résultat du concours, obtenir à ses frais une copie de son travail faite par un des employés du secrétariat de l'Académie.

L'Académie accorde gratuitement à l'auteur du mémoire dont elle a ordonné l'impression cent exemplaires tirés à part, et lui laisse la faculté d'en obtenir un plus grand nombre à ses frais.

Faculté de médecine d'Alger. — Un concours pour une place de chef de clinique obstétricale s'ouvrira le mardi 27 Octobre 1914, à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger.

Nul ne peut concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 34 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine d'une Faculté française.

Les candidats devront se faire inscrire du 23 Septembre au 14 Octobre inclusivement, au secrétariat des Facultés, et déposer en même temps : leur acte de naissance, leur diplôme de docteur et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

TUBERCULOSE ET ÉVOLUTION SOCIALE

D'APRÈS LE LIVRE DE M. SANARELLI, DE BOLOGNE

La lecture du livre de M. Sanarelli[1] m'a très vivement intéressé. La masse formidable des documents qu'il remue, le caractère résolument personnel des vues exposées, en font une œuvre qui se différencie complètement de tant de travaux n'apportant sur ce sujet que des redites faciles. J'ai vu avec plaisir que M. Burnet (*Bulletin de l'Institut Pasteur*) avait eu la même impression et j'ai pensé être agréable aux lecteurs de *La Presse Médicale* en leur donnant mieux qu'une brève analyse et en leur permettant de connaître la substance de ce volume vraiment original. Je me suis abstenu de tout commentaire, non que les réflexions ou les objections ne s'élèvent nombreuses à la lecture, mais, voulant laisser à la démonstration son unité et sa force, j'ai cru préférable de rester un traducteur strictement impersonnel. C'est donc la seule pensée de M. Sanarelli dont on trouvera ici l'expression.

Infection et immunité tuberculeuses. — Les constatations anatomiques, aussi bien que les résultats obtenus par les réactions diagnostiques basées sur l'emploi de la tuberculine, sont concordantes pour établir que la majeure partie du genre humain est bacillisée. On peut dire que l'homme qui vit dans la société moderne vit dans les conditions d'une pandémie tuberculeuse. Quand on étudie les causes de la tuberculisation humaine, il apparaît que celle-ci dépend surtout de l'augmentation de la densité de la population. En effet, si on envisage comparativement les populations urbaines et les populations rurales, on constate que l'augmentation de densité de la population augmente la mortalité tuberculeuse. Et dans un milieu urbain, la tuberculose frappe surtout les immigrés de fraîche date. Nombre d'enquêtes, telle celle de Rénon et Lannois à Tenon, établissent le fait de façon indiscutable. Cependant ces immigrés, qui sont frappés de façon prédominante, étaient plus robustes, plus résistants que les citadins. Ils sont donc, malgré leur robustesse, plus fragiles vis-à-vis de la tuberculose.

Ceci étant, et les conditions de la vie moderne étant ce qu'elles sont, on peut se demander pourquoi l'espèce humaine n'a pas été détruite par la tuberculose. Selon les idées actuellement régnantes, l'homme sain serait doué d'une force particulière de résistance vis-à-vis du bacille. L'homme aurait un certain degré d'immunité naturelle et congénitale qui lui permettrait d'échapper à la contagion, ou de surmonter celle-ci. Le vaincu, l'individu qui devient un tuberculeux, serait un prédisposé. On divise ces prédisposés en occasionnels et héréditaires. A ce dernier point de vue, les anciens croyaient à l'hérédité du germe et les modernes croient plutôt à l'hérédité d'une prédisposition à la contagion.

On peut objecter d'abord à ces conceptions que si la prédisposition héréditaire existait, si au moins elle était fréquente, toutes les familles

1. GIUSEPPE SANARELLI (de Bologne). — « Tubercolosi ed Evoluzione Sociale ». 1 vol. in-16 de 334 pages. Treves, éditeur, Milan, 1913.

de prédisposés auraient dû s'éteindre et on ne devrait plus voir aujourd'hui que des réfractaires.

D'autre part, la question d'une transmission héréditaire de la prédisposition est loin d'être résolue. Expérimentalement, le fait n'est nullement établi et toutes les recherches faites pour démontrer la présence de substances prédisposantes spécifiques chez les fœtus de mères phtisiques sont restées négatives ou tout à fait douteuses.

Au contraire, beaucoup de faits cliniques tendent à faire admettre une doctrine diamétralement opposée, celle de l'immunité héréditaire. C'est là une théorie qui semble presque un défi à l'opinion courante. Cependant elle peut, indépendamment des faits cliniques, se réclamer de faits expérimentaux; les expériences de Maffucci, par exemple, montrent que les poussins issus de géniteurs tuberculeux résistent de façon exceptionnelle à l'infection tuberculeuse expérimentale et survivent beaucoup aux témoins.

Voici donc deux doctrines opposées sans aucun terme de conciliation possible et toutes deux soutenables, car il est impossible actuellement de répondre à cette simple question : les fils de tuberculeux héritent-ils de leurs ascendants une tendance plus grande à succomber, ou une force de résistance plus grande à l'infection tuberculeuse?

Si, abordant par une autre voie cette question d'apparence insoluble, on étudie la tuberculose chez l'homme primitif ou chez le singe, on constate qu'ils sont extraordinairement sensibles à la bacillisation.

Les singes soumis aux contacts humains prolongés sont voués à une tuberculose fatale. Dans les milieux coloniaux où pénètrent les Européens, on assiste à des explosions terribles de tuberculose. Les exemples en sont innombrables, aussi bien dans l'Amérique du Nord qu'au Pérou, qu'en Algérie, en Indo-Chine, etc. Les Polynésiens en fournissent des exemples terrifiants. A Tahiti, par exemple, les habitants, qui étaient au nombre de 80.000 en 1774, sont tombés au chiffre de 7.000 en 1869. De 400.000, les habitants des îles Hawaï tombent à 30.000 en 1869; de 500.000 en 1769, les Néo-Zélandais tombent à 30.000 en 1877. Les Kalmoucks étudiés spécialement par Metchnikoff montrent des faits analogues. La virginité d'une race n'est nullement une condition de résistance à la phtisie, au contraire. Chez ces individus neufs, la phtisie galopante est même la règle.

Il faut donc détruire ce préjugé que l'espèce humaine est douée d'une notable résistance et jouit d'un certain degré d'immunité spontanée vis-à-vis de la tuberculose. L'étude des faits d'émigration conduit à des constatations analogues. Les émigrants italiens venant de régions très peu tuberculisées meurent de tuberculose dans d'effroyables proportions aux Etats-Unis, ou reviennent dans beaucoup de cas mourir chez eux. Dans les villes tentaculaires d'Amérique, ils succombent comme les peaux-rouges, ou comme les singes. Fait intéressant, soumis aux mêmes conditions, les émigrants qui meurent le plus sont les Calabrais, les Siciliens, c'est-à-dire ceux qui viennent de régions plus indemnes que les Toscans ou les Lombards. Si on étudie les Irlandais, on peut faire des constatations analogues. Enfin c'est encore à des constatations du même ordre qu'amène l'analyse des faits de tuberculisation dans les casernes.

Si donc l'homme primitif est si sensible à la tuberculose, si d'autre part l'espèce humaine, depuis tant de siècles, résiste à la tuberculose, c'est qu'il s'est produit pour la tuberculose comme pour d'autres maladies, surtout redoutables aux peuples neufs, une immunisation. La collectivité humaine se défend parce qu'il s'est produit pour la tuberculose ce qui s'est vérifié dans le passé pour d'autres maladies infectieuses à type diffus. L'homme social s'est peu à peu immunisé et sélectionné. On peut, à ce point de vue, citer une série de faits montrant que si l'homme neuf succombe en deux ans environ, l'homme déjà immunisé résiste beaucoup plus longtemps, ou guérit.

Il semble, quand on serre les faits de près, que le géniteur tuberculeux transmet à sa descendance un certain degré d'immunité relative. Par le fait de la vie sociale et de ses conditions tuberculigènes, la très faible immunité héréditaire finit par se convertir en une solide vaccination spécifique qui se développe de façon latente. Il s'agit donc d'un véritable processus spontané de vaccination active, et de vaccination qui s'effectuera d'autant mieux que l'organisme sera prédisposé par l'hérédité.

A l'aphorisme classique d'Hippocrate : le phtisique naît d'un phtisique, il faut substituer cette formule : le fils du phtisique prend facilement la phtisie parce que le degré de son immunité héréditaire est encore insuffisant pour en faire un réfractaire.

Ces données d'ordre général prennent toute leur valeur quand on étudie l'auto-épuration tuberculeuse dans la collectivité sociale. Cette auto-épuration existe, mais elle est masquée en partie par les conditions complexes de la vie sociale.

Théoriquement, on peut supposer que si une collectivité urbaine demeurait absolument isolée, il en résulterait une progressive et régulière immunisation de tous les ceps familiaux et dès lors la disparition progressive de la tuberculose. Mais alors entrerait fatalement en scène une situation nouvelle, celle d'un milieu neuf dans lequel s'annuleraient progressivement les avantages de toute immunisation acquise ou héréditaire. Peu à peu l'immunisation disparaîtrait.

L'étude de certains milieux et de certains groupes fournit matière à d'intéressantes remarques touchant l'immunisation antituberculeuse.

La race sémitique qui n'est pas plus résistante

que d'autres vis-à-vis des maladies infectieuses, jouit vis-à-vis de la tuberculose d'une immunité tout à fait spéciale. A Francfort, la vie moyenne des chrétiens est de 37,7 ans; celle des israélites de 49,9 ans. A Londres, à White-Chapel, la mortalité par tuberculose des juifs est la moitié de celle des chrétiens. On trouve des faits analogues en Russie, en Autriche, en Hongrie, en Roumanie, aux Etats-Unis. A Vienne, la mortalité par tuberculose pulmonaire est de 3,88 pour 1000 chez les catholiques, de 2,46 pour 1000 chez les protestants, de 1,31 pour 1000 chez les juifs. Beauvy a fait des observations analogues à Prague; Tostivint et Remlinger signalent des faits de même ordre en Tunisie.

Or il ne s'agit pas là d'une immunité de race, ni de l'effet d'un régime diététique spécial, ni du résultat d'une sélection sociale. Ce fait doit être considéré comme la conséquence naturelle du mode spécial de vie qui fut depuis des siècles préféré ou supporté par les juifs. Ayant toujours vécu dans les villes et dans les quartiers les plus pauvres, soumis dans les ghettos à une mortalité formidable par tuberculose, les israélites ont peu à peu acquis une véritable immunisation antituberculeuse. Le juif est le type urbain le plus complet que nous connaissions dans le monde contemporain et il bénéficie aujourd'hui de ce mode de vie séculaire si spécial, en résistant à la tuberculose qui, chez lui, est rare et surtout exceptionnelle dans ses formes aiguës.

L'involution tuberculeuse chez le peuple anglais. — Une autre collectivité très intéressante à étudier, au point de vue tuberculose, est l'Angleterre. La mortalité y est devenue la plus basse de tous les pays civilisés, quoiqu'on n'y ait jamais exercé de lutte spéciale contre la tuberculose. A Londres, on meurt moins de tuberculose que dans aucune grande ville du monde. On a pensé trouver l'explication de ce fait dans l'existence d'une lutte organisée de façon précoce contre la tuberculose. On a bien, dès 1814, ouvert à Londres un premier hôpital pour phtisiques. En 1841 on en a ouvert un autre de 320 lits; mais que sont de pareils essais et combien ils apparaissent médiocres et sans valeur effective possible! La vérité est qu'on a de bonne heure, à une époque de grande mortalité par tuberculose, vu la nécessité d'isoler un certain nombre de phtisiques, mais il ne s'agit pas là d'une lutte antituberculeuse dans le sens que nous attachons à ce mot.

On ne saurait, d'autre part, retenir, comme ayant eu une action importante, l'amélioration des conditions hygiéniques dues, par exemple, à une distribution d'eau potable. Aujourd'hui encore, 75 pour 100 de l'eau que boivent les Londoniens provient de la Tamise.

Les lois protectrices du travail, le développement des institutions de coopération et de prévoyance n'ont donné le plein de leur effet que depuis une vingtaine d'années; or, la diminution de la mortalité par tuberculose a commencé avec la première moitié du XIXe siècle.

L'ensemble de ces conditions, d'ailleurs, se retrouve dans d'autres villes et si, sous leur influence, on voit, comme à Londres, baisser les différentes maladies infectieuses, on n'y voit pas diminuer la tuberculose qui, à Paris, par exemple, reste stationnaire. En 1901-1905, la mortalité par tuberculose y est de 4,56, alors qu'elle est de 1 61 à Londres! Si on étudie les statistiques de Milan, de Naples, etc., on arrive à des constatations analogues.

Enfin, il faut remarquer que la diminution de la tuberculose en Angleterre a précédé de beaucoup la vogue des sports et que, malgré le développement de ceux-ci, il existe une « physical deterioration » de l'ensemble de la population qui se juge dans le défaut d'aptitudes qu'on constate avec une fréquence inquiétante chez les conscrits.

La question de l'alcoolisme et de la tuberculose étudiée en Angleterre amène à des constatations bien paradoxales et presque troublantes. La plus forte diminution de la mortalité par tuberculose s'est produite entre 1840 et 1850; elle coïncide avec le moment du plus grand abus des boissons alcooliques. Il ne s'agit pas là d'ailleurs d'un fait isolé. En Danemark, l'abus des boissons alcooliques n'a pas empêché la diminution progressive de la mortalité par tuberculose. En Suède et en Norvège, à mesure que, sous l'influence des lois rigoureuses, diminuait la consommation de l'alcool, la tuberculose augmentait! On ne saurait donc attribuer l'involution de la tuberculose en Angleterre à la légère diminution de l'alcoolisme, diminution qui d'ailleurs est probablement plus apparente que réelle. Et on peut conclure qu'en Angleterre, comme dans les autres pays anglo-saxons, il n'y a aucun rapport direct visible entre la consommation des boissons alcooliques et la courbe de la mortalité par tuberculose.

Faut-il alors attribuer le phénomène de l'involution tuberculeuse en Angleterre, à la nature de l'alimentation et en particulier à la grande consommation de la viande? La chose paraît bien peu probable, car l'alimentation de luxe du peuple anglais est en grande partie une légende. Les gros chiffres de consommation de la viande ne datent d'abord que d'une vingtaine d'années, et il serait curieux de voir que d'autres pays, comme la République Argentine, où la consommation de viande atteint 110 kilogr. par habitant et par an, ne bénéficient d'aucune immunité analogue vis-à-vis de la tuberculose.

Si cependant il existe en Angleterre une alimentation de luxe, elle est loin d'être le fait de la généralité et on ne saurait oublier le paupérisme, les sans-travail et tous les hideux aspects de l'effroyable misère anglaise qui, dans cette question, doit bien aussi entrer en ligne de compte. Et il ne s'agit pas là de quantités négligeables; d'après

un rapport de Booth, 30 pour 100 de la population de Londres vivait dans la misère en 1902.

Enfin l'assainissement des habitations ne peut avoir joué qu'un rôle effacé et tardif. Sans doute, depuis 1876, des sommes énormes ont été dépensées dans les grandes villes pour détruire les taudis et les « slums », mais l'involution tuberculeuse avait commencé bien avant et trop souvent la destruction des habitations insalubres dans le centre des villes a eu pour conséquence la reconstruction de demeures assez analogues à la périphérie; en fait souvent les miséreux n'ont fait que changer de quartier et de taudis.

De l'examen analytique des faits résulte qu'en Angleterre ce singulier phénomène de l'autoépuration tuberculeuse ne peut trouver son explication dans aucun des facteurs qui viennent d'être passés en revue. Il ne saurait être question de nier leur importance, mais il est évident qu'il faut chercher à la diminution considérable de la mortalité par tuberculose une autre cause. Celle-ci paraît devoir être cherchée dans les conditions très spéciales de la vie sociale en Angleterre pendant les deux derniers siècles. Après une longue période de vie surtout rurale, par le développement progressif et rapide du commerce et de l'industrie, la densification de la population urbaine a subi un accroissement énorme et très rapide. Cet accroissement s'est produit plus tôt en Angleterre que dans les autres pays d'Europe. De cet afflux des ruraux dans les villes est résultée une énorme mortalité globale et en particulier une mortalité très élevée par tuberculose. Puis d'elle-même celle-ci a diminué, et cela avant l'apparition des lois réglant les conditions du travail et assurant l'application des mesures d'hygiène. Chose intéressante, la diminution de la mortalité a été plus rapide et plus grande pour la population urbaine que pour la population rurale. Aujourd'hui presque toute la population anglaise est concentrée dans les gigantesques agglomérations manufacturières et sa mortalité globale, aussi bien que sa mortalité par tuberculose, est moindre que celle de la France, de l'Allemagne, de la Russie, de l'Italie et de l'Espagne.

Le phénomène de l'involution tuberculeuse anglaise est donc le résultat d'une loi biologique commune à toutes les grandes agglomérations humaines et dont, suivant toute vraisemblance, nos successeurs pourront vérifier l'exactitude pour d'autres pays, qui ont suivi, mais plus tardivement, la même évolution que l'Angleterre. Il est probable que la Prusse sera le premier pays qui présentera le même ordre d'évolution dans les phénomènes et qui bénéficiera de l'immunisation spontanée qu'acquièrent vis-à-vis de la tuberculose les peuples civilisés soumis aux conditions de la vie moderne.

L'orientation future de la défense antituberculeuse. — La doctrine de l'hérédo-prédisposition, aujourd'hui si répandue, oblige les prédisposés à devenir des ruraux pour le reste de leur vie; ce faisant, on ne peut arriver qu'à un résultat : préparer une descendance toujours plus sensible à la contagion tuberculeuse. La doctrine de l'hérédo-immunité a des conséquences toutes différentes : elle réconcilie le prédestiné avec l'ambiance sociale.

Comme l'humanité ne paraît pas disposée à reprendre la vie nomade, qui peut-être la mettrait dans d'admirables conditions de résistance, il faut chercher ce que la logique commande de faire dans les conditions actuelles et étant admise la doctrine de l'hérédo-immunité.

Poursuivre le bacille et sa destruction est illusoire; s'il est bon en particulier de tâcher de limiter l'expectoration, on ne saurait attendre que peu de résultat de mesures analogues, toujours nécessairement bien partielles. La déclaration obligatoire, qui sera bien rarement suivie de désinfection efficace, est encore une mesure dont l'efficacité paraît devoir être bien douteuse.

Le sanatorium, avec tous ses défauts, n'est qu'un instrument très accessoire de prophylaxie sociale. D'ailleurs si l'on fait le bilan de la lutte contre la tuberculose en Europe, on trouve des sanatoria qui guérissent, ou améliorent provisoirement, quelques centaines de tuberculeux chaque année, et des dispensaires qui apportent quelque soulagement à la misère et à la maladie de quelques milliers de miséreux. Il n'est pas téméraire d'affirmer que ces efforts ne font que mieux mettre en évidence la difficulté extrême, sinon l'impossibilité, d'obtenir dans cette voie des succès proportionnels à la grandeur de l'œuvre à entreprendre.

La défense contre la tuberculose doit prendre d'abord comme objectif la préservation de l'homme sain. Celui-ci, quand il s'agit d'un citadin, possède déjà, on l'a vu, un certain degré d'hérédo-immunité et celle-ci se renforce peu à peu par les infections bacillaires accidentelles qui, guérissant d'elles-mêmes, constituent une véritable vaccination.

Pour aider ce processus spontané et dès lors réaliser la vraie prophylaxie de la tuberculose, il faut avant tout donner aux citadins des habitations où pénètrent largement l'air et la lumière; en diminuant le surpeuplement, on diminue d'autant la concentration des germes phtisiogènes. La lutte contre la tuberculose est avant tout une question d'édilité, difficile à résoudre certes, mais capitale. C'est d'elle que dépend la réglementation des constructions, l'expropriation des logis insalubres, la création d'espaces libres et de jardins, etc.

L'application rigoureuse d'une prophylaxie antituberculeuse collective basée principalement sur l'hygiène de l'habitation, ne doit pas toutefois faire perdre de vue tout ce qu'il est possible de faire encore au point de vue de la défense individuelle. Celle-ci doit s'adresser avant tout et par-dessus tout à l'enfance. En effet, les soi-disant

prédisposés sont bien souvent des bacillifères, susceptibles de guérison et d'auto-immunisation. Les prédisposés, si on leur permet de réaliser complètement leur auto-immunisation, deviendront des sujets admirablement réfractaires. C'est ainsi qu'on doit comprendre les heureux résultats obtenus par des œuvres comme celle de la préservation de l'enfance de Grancher qui, en réalité, s'adresse à des sujets déjà bacillisés.

Aussi la prophylaxie infantile consistera-t-elle dans le développement des écoles de plein air et de forêt pour les petits citadins, écoles qu'on commence à inaugurer dans certaines villes de France, d'Allemagne, d'Angleterre, de Suisse, d'Italie, etc. Ainsi on aura le mieux et le plus efficacement aidé le processus d'auto-épuration par lequel l'humanité se défend d'elle-même et automatiquement contre la tuberculose.

PH. PAGNIEZ.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

LIMITE D'AGE POUR LE CONCOURS D'ADMISSION AU VAL-DE-GRACE.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Je désirerais savoir quelle est *la limite d'âge*, pour les docteurs en médecine, candidats au prochain concours d'admission à l'Ecole d'application du service de santé du Val-de-Grâce et votre avis pour le cas particulier d'un docteur né en Juillet 1885 (29 ans Juillet prochain);

« Quel est aussi le nombre approximatif des emplois et celui des candidats admis par promotion. »

RÉPONSE. — Pour concourir à l'emploi de médecin aide-major de 2e classe (stagiaire de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce), il faut :

1° Etre docteur en médecine;
2° Etre né ou naturalisé français;
3° Avoir eu moins de 28 ans au 1er Janvier 1914;
4° Avoir satisfait aux obligations militaires;
5° S'engager à servir pendant six ans (Loi du 5 Mars 1905), pendant huit ans (Loi du 7 Août 1913).

Malheureusement pour vous, vous aurez 29 ans en Juillet prochain et n'êtes plus dans la limite d'âge requise pour ce concours.

En conséquence, il ne vous reste plus que la ressource, si vous désirez réellement devenir médecin militaire, d'aller *servir au Maroc pendant deux ans*, comme médecin aide-major de 2e classe de réserve, de vous faire remarquer par votre dévouement, votre entrain, votre bonne conduite, et enfin de demander à passer dans les rangs de l'armée active, comme la récente circulaire du 1er Août 1913 vous y autorise. (V. à ce sujet notre récent article de *La Presse Médicale*, pages 302 et 310 du 11 Mars 1914.)

Nombre approximatif des emplois : en 1909 : 26 emplois; en 1913 : environ 40 emplois. Le nombre des admis par promotion est plus ou moins élevé selon la valeur individuelle des candidats.



MÉDECIN AUXILIAIRE AU MAROC.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

Etudiant en médecine — 16 inscriptions et tous ses examens de clinique sauf le 5e — a accompli, en 1904-1905, un an de service comme engagé volontaire pour trois ans, libéré au bout d'un an avec obligation d'être docteur en médecine à 27 ans. Ne l'étant pas, est rappelé, sur sa demande, pour servir un an au Maroc, à compter du 17 novembre 1913. Entre ses deux années de service, a accompli trois périodes de 28, 23 et 17 jours.

Médecin auxiliaire actuellement au Maroc désirerait savoir :

1° Les trois périodes de 28, 23 et 17 jours lui seront-elles déduites de l'année de service qu'il accomplit actuellement?

RÉPONSE. — Oui, les trois périodes d'instruction faites compteront comme service actif et seront déduites de l'année de service qu'il accomplit actuellement

2° Désireux d'entrer dans la médecine militaire, peut-il espérer obtenir son rapatriement en France vers la fin Juillet 1914, en faisant valoir qu'il veut passer son dernier examen de clinique, sa thèse et se présenter au concours du Val-de-Grâce, en décembre 1914?

RÉPONSE. — C'est une affaire de commandement : pour ce faire, qu'il adresse une demande officielle de rapatriement au général commandant en chef le corps expéditionnaire. Cette demande suivra la voie hiérarchique, sera annotée par le médecin chef de sa formation sanitaire ou par son chef de corps, puis par le directeur du service de santé, qui le transmettra au général commandant le corps expéditionnaire, pour statuer en tout état de cause.

3° A quelle époque doit-il être libéré de son service militaire?

RÉPONSE. — Il fera un an, moins la durée des trois périodes accomplies. Ayant été rappelé le 17 novembre 1913, il sera libéré le 10 septembre 1914, c'est-à-dire 68 jours avant la date de son rappel.

4° Peut-il demander, avec chance de l'obtenir en rentrant en France, un congé libérable? Dans l'affirmative, quelle est la durée de ce congé?

RÉPONSE. — C'est encore une affaire de commandement : Il peut toujours demander par la voie hiérarchique un congé qui lui sera accordé ou refusé.

Réglementairement il n'y a aucun droit, la loi sur le recrutement de 1905 ayant consacré ce principe que tous les Français valides sont tenus à exécuter deux ans de service effectif.

***

PÉRIODES D'INSTRUCTION.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes : « Un jeune docteur en médecine, appartenant à la classe 1908, accomplissant d'avril à septembre 1914 son 4e semestre de service actif, suivra-t-il pour ses périodes d'instruction le sort de la classe d'incorporation ou celui de sa classe d'origine? »

RÉPONSE. — Si notre confrère accomplit son 4e se-

mestre de service actif comme médecin auxiliaire et qu'il ne désire pas devenir médecin aide-major de réserve, il accomplira ses trois périodes d'instruction (23-17 et 9 jours) avec sa classe d'origine, sauf pour la première période, car les hommes de sa classe l'ont déjà faite.

« S'il accomplit son 4e semestre de service actif comme aide-major de réserve, est-il un règlement fixant les dates des périodes supplémentaires ?

Réponse. — La date des périodes supplémentaires n'est nullement fixée, mais parmi les pièces à fournir au moment de se présenter au concours de médecin aide-major, il faut prendre l'engagement d'accomplir, s'il y est invité, *trois périodes supplémentaires* pendant son séjour dans la réserve. (V. pour plus amples détails le n° 59 de *La Presse Médicale*, p. 854 et 855, 19 Juillet 1913.)

« Un élève de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures, classe 1907, fait une première année de service avec la classe 1909 et une deuxième année avec la classe 1912, n'ayant point accepté d'être officier de réserve. Avec quelle classe de réservistes fera-t-il ses périodes et sera-t-il mobilisable ?

Réponse. — Il fera ses périodes et sera mobilisable avec les hommes de sa classe d'origine, c'est-à-dire avec la classe 1907.

***

Mutation d'un médecin de réserve.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « Aide-major de réserve, ai été affecté, à ma nomination, à un corps d'armée de province. Depuis lors, j'ai été nommé assistant de consultation à l'hôpital Beaujon. Je crois pouvoir, de ce fait, demander, étant chargé d'une fonction officielle hospitalière, à être affecté au gouvernement militaire de Paris.

Faut-il que j'adresse ma demande directement au ministre de la Guerre ou par la voie hiérarchique, ou par l'intermédiaire de M. le Directeur du service de santé de mon corps d'armée ? »

Réponse. — En raison de vos nouvelles fonctions hospitalières, vous pouvez solliciter la faveur, mais non réclamer le droit d'être affecté à une formation sanitaire du gouvernement militaire de Paris. Ces mutations sont particulièrement difficiles, en raison de l'encombrement médical de la capitale et des affectations qui sont déjà faites sur les contrôles de la mobilisation.

Adressez donc cette demande officielle au médecin-inspecteur, directeur du service de santé de votre corps d'armée d'affectation, qui y mettra son avis et transmettra vos vœux au ministère de la Guerre (7e direction).

P. Bonnette,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 61. — RÉACTION D'ABELIN[1]

Réaction très sensible permettant de déceler le salvarsan dans l'urine ; basée sur ce principe que le salvarsan, en tant qu'amine primaire, se laisse diazoter par l'acide nitrique.

On se sert de deux tubes : l'un contient 5 à 7 cm³ d'urine dans laquelle on verse 3 à 4 gouttes d'HCl dilué et 3 gouttes de solution de nitrite de soude à 1/2 pour 100. Pour vérifier si la quantité de nirite est suffisante, on met une goutte de liquide sur du papier iodo-potassique amidonné ; s'il se produit une tache bleu sombre persistante, la diazotation est terminée ; si la tache est absente ou disparaît rapidement, on ajoute encore 1 à 2 gouttes de nitrite.

Le second tube contient une solution alcaline de résorcine. Dans 3 à 4 cm³ d'eau distillée, on met 0,30 de résorcine extrêmement pure et 2 à 3 cm³ d'une solution de carbonate de soude à 20 pour 100. Dans cette solution incolore, on laisse couler goutte à goutte et lentement l'urine traitée par l'acide nitrique.

S'il existe du salvarsan dans l'urine, la solution de résorcine rougit ; dans le cas contraire, on n'obtient qu'une teinte jaune.

1. Abelin. — *Münch. med. Woch.*, 19 Août 1911, n° 33, p. 1771.

Cette méthode est très sensible, puisque quelques gouttes d'une solution de salvarsan à 1/100.000 donnent encore une coloration rouge. L'épreuve est presque aussi sensible dans l'urine que dans l'eau.

Il faut veiller à ce que la solution de résorcine demeure alcaline, car un acide minéral libre empêche la réaction. Cette solution doit être incolore et fraîchement préparée, car les solutions alcalines de phénol ne sont pas stables.

Par cette méthode, Abelin a constaté que déjà cinq à dix minutes après une injection intraveineuse, le salvarsan peut être décelé dans l'urine, la durée de l'élimination est d'environ cinq à six heures, parfois davantage ; cela dépend de la dose injectée. Une partie du salvarsan est éliminée par l'urine sans altération.

LIVRES NOUVEAUX

J. R. Spinner (de Zurich). — *Aerztliches Recht* 1 vol. in-8°, de 556 pages. Prix : broché, 16 marks relié, 18 m. 50. (J. Springer, éditeur, Berlin.)

Dans ce traité de droit médical, l'auteur passe successivement en revue les conditions nécessaires à l'exercice de la médecine dans les différents pays et les droits conférés au médecin par son diplôme, le charlatanisme, le droit opératoire et la responsabilité dans les accidents consécutifs à une intervention thérapeutique d'ordre médical ou chirurgical, l'intervention du médecin dans ses rapports avec la reproduction (fécondation artificielle, castration, avortement provoqué, etc.), enfin le secret professionnel. L'étude de ces différentes questions s'appuie à la fois sur de nombreuses observations et sur la législation et la jurisprudence comparées des principaux pays, surtout de langue allemande. Chaque chapitre est suivi d'une bibliographie détaillée. L'ouvrage constitue ainsi un compendium très documenté des principales questions qui se rattachent à l'exercice de la profession médicale.

A. Gouget.

PEAU (Dermatomyomes)

J. Abramson. *Les dermatomyomes* (*Roussky Vratch*, 1913, 16 et 23 Novembre, p. 1614-1617 et 1652-1656.) — Il en existe dans la littérature une quarantaine de cas confirmés par l'examen microscopique. On observe dans cette affection de nombreuses petites tumeurs arrondies, formées de muscle lisse dans l'épaisseur de la peau. On a signalé ces tumeurs à tout âge, même dans la première enfance et elles peuvent se développer dans les différentes régions du corps surtout sur le dos, la poitrine, la face et les membres. La croissance de ces tumeurs est tantôt rapide, de sorte que le myome atteint le volume d'une fève en huit jours, tantôt la croissance est très lente et le volume d'un noyau de cerise n'est atteint qu'au bout de plusieurs années.

Un phénomène important est la douleur dont se plaignent les malades et qui n'apparaît que tard, lorsque les nodules ont atteint un certain volume; elle est parfois très violente au point d'empêcher le sommeil. Il est très difficile de faire disparaître ou même d'atténuer cette douleur due probablement à la compression de fibres nerveuses. L'ablation chirurgicale seule peut soulager le malade, mais seulement dans les cas où la peau n'est pas atteinte sur une très grande étendue, sinon les interventions doivent être répétées.

C'est à l'intervention chirurgicale que dut avoir recours J. Abramson chez un malade de 35 ans (fig. 1) qui présentait des dermatomyomes sur la face externe de l'épaule et du bras à droite, si nombreux qu'il existait une région large de 7 cm. et longue de 15 cm, où l'on ne pouvait voir la plus petite place qui fût normale. Une dizaine de nodules se trouvaient encore parsemés sur le dos, la poitrine et la joue gauche. La plupart des nodules étaient de la grosseur d'une tête d'épingle, quelques-uns dépassaient la grosseur d'une noisette; au niveau de ces derniers seulement la peau n'avait plus sa coloration normale mais était rouge ou violacée.

Ces dermatomyomes commencèrent à apparaître à l'âge de 18 ans, puis grossirent et se multiplièrent lentement, provoquant, au niveau des plus grosses tumeurs, des douleurs sous l'influence de la moindre pression et même spontanément pendant la nuit. L'intervention consista dans l'ablation de huit lambeaux cutanés contenant une trentaine des plus grosses tumeurs. Les douleurs disparurent. Le malade revint à l'hôpital un an plus tard. Les petites tumeurs

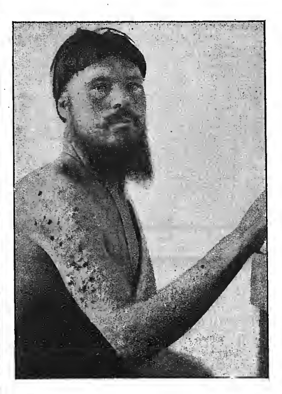


Figure 1.

qui étaient restées avaient grossi et donnaient lieu, à leur tour, à des douleurs intolérables. On dut intervenir de nouveau pour enlever onze lambeaux cutanés contenant une vingtaine de tumeurs. Les douleurs disparurent de nouveau, mais probablement pour un certain temps seulement.

M. de Kervily.

PURPURA

Georges Guillain. *L'hémorragie méningée dans le purpura* (*Annales de Médecine*, t. 1, n° 2, 1914, Février, p. 181-188). — L'hémorragie cérébrale ou méningée est signalée par la plupart des auteurs parmi les complications possibles des purpuras, mais les observations en sont exceptionnelles. M. Guillain y ajoute la relation d'un cas de purpura hémorragique à évolution subaiguë, au cours duquel survint une hémorragie méningée diagnostiquée par la clinique et par la ponction lombaire.

Il s'agissait d'une femme de 45 ans ayant un syndrome hémorragique cutané et muqueux, tenace, que les diverses thérapeutiques, en particulier les injections de sérum, n'avaient pu qu'améliorer.

A trois reprises surviennent chez elle des signes évidents d'hémorragie méningée. Ce fut d'abord une hémorragie légère s'étant traduite par de la céphalée, de la rachialgie, de la raideur de la nuque, de l'exagération des réflexes; quelques jours après, les signes furent plus accentués avec phénomènes hémiplégiques.

Après une dizaine de jours, quand tous les signes eurent rétrocédé, la ponction lombaire, qui, par prudence, avait été différée jusque-là, fut pratiquée. Elle fournit un liquide jaunâtre, légèrement hyperalbumineux, donnant un culot sanguin par la centrifugation.

Trois mois plus tard, à la suite d'une nouvelle poussée de purpura, une hémorragie méningée grave emportait la malade.

L'hémorragie méningée pure au cours du purpura est une complication très rare. L'hémorragie cérébro-méningée est moins exceptionnelle. Elle peut s'observer à tout âge et paraît surtout fréquente dans les purpuras hémorragiques à évolution aiguë ou suraiguë. Ordinairement, l'hémorragie méningée se présente avec une symptomatologie grave, et son pronostic est tout à fait sérieux. En raison des dangers qu'elle peut faire courir au malade et qui se conçoivent immédiatement, la ponction lombaire ne sera pas pratiquée et on attendra que tout signe du syndrome hémorragique ait disparu pour y avoir recours.

Ph. Pagniez.

DIPHTÉRIE

Liedtke et Völcker (de Dresde). *La présence des bacilles diphtériques dans les organes des malades morts de diphtérie* (*Deut. med. Wochensch.*, t. XL, n° 12, 1914, 19 Mars, p. 594). — Il était classique jusqu'ici d'admettre que le bacille diphtérique ne pénétrait pas à l'intérieur des organes. Cependant les recherches de Conradi et Bierast, sur la présence des bacilles diphtériques dans l'urine, permettaient de supposer que ces microbes ne restaient pas localisés à la porte d'entrée de l'infection et se multipliaient à l'intérieur de l'organisme.

C'est ce qui ressort des recherches de Liedtke et Völckel.

Ces auteurs examinèrent les organes de 7 enfants, morts de diphtérie, suivant le procédé récent de Conradi. Les fragments d'organes étaient placés dans des vases stériles d'une manière aseptique; une portion grosse comme une noix était prélevée à l'intérieur de chaque fragment, lavée plusieurs fois dans du sérum artificiel stérile, puis réduite en bouillie dans un mortier. Cette bouillie, délayée dans de l'eau salée physiologique, était agitée ensuite avec de l'éther de pétrole. Les frottis étalés sur des lames étaient ensuite colorés par la méthode ordinaire.

Dans tous les cas examinés, les auteurs trouvèrent de nombreux bacilles diphtériques dans le cœur, le poumon, le foie, la rate, le rein et la moelle.

Deux fois, on examina une tranche de cerveau, et la recherche des bacilles fut également positive.

Les bacilles purent être cultivés et les cultures injectées au cobaye; tous les échantillons se montrèrent virulents. Les animaux moururent en vingt-quatre ou quarante-huit heures et montrèrent des surrénales rouges et gonflées, des hémorragies dans le tissu graisseux du pancréas, une infiltration au point d'inoculation et des hémorragies intestinales ponctiformes.

Les auteurs examinèrent également l'urine de 30 malades atteints de diphtérie; six fois ils trouvèrent des bacilles diphtériques; deux de ces échantillons se montrèrent très virulents pour les cobayes.

R. Burnier.

VENINS

Maurice Arthus. *Les venins* (*Revue générale des Sciences*, 1914, 15 Février, p. 99-105). — Tous les venins sont des agents *protéotoxiques* et quelques-uns même sont exclusivement protéotoxiques; mais quelques autres sont doués d'une propriété supplémentaire : tantôt, ils sont *curarisants*, tels que les venins des *cobras* et *bungares* asiatiques et les venins des serpents australiens; tantôt, ils sont *coagulants* (*type fibrinferment*).

Cette conception des envenimations permet, en rapprochant des groupes de phénomènes analogues, d'éclaircir respectivement leurs histoires biologiques.

Ainsi, on a souvent opposé l'un à l'autre les deux états de réceptivité désignés sous les noms d'immunité et d'anaphylaxie. On a même soutenu l'opinion que l'état d'immunité succède à l'état d'anaphylaxie.

Or, l'étude de la cobraïsation permet d'éclairer ce problème.

Si, à un lapin préparé par des injections antérieures de venin de cobra, on fait, après six semaines, une injection intraveineuse de 2 milligrammes du même venin, on constate que les accidents primaires ou protéotoxiques, tels que chute de pression et accélération respiratoire, sont considérablement exagérés; le lapin est donc anaphylactisé; par contre, les phénomènes de curarisation se développent beaucoup plus tardivement qu'ils se fussent développés pour cette dose de vaccin chez un lapin neuf : le lapin est donc immunisé.

Ainsi est réalisé un état d'anaphylaxie-immunité : anaphylaxie en ce qui concerne les faits d'intoxication protéique, immunité en ce qui concerne les faits d'intoxication spécifique et l'immunité n'est pas précédée d'une phase d'anaphylaxie, car on ne constate, à aucun moment, une sensibilité exagérée du lapin à l'action curarisante du venin de cobra.

De même, on peut, à l'aide des venins, fixer l'histoire des rapports des toxines et des antitoxines d'une façon très précise et rectifier certaines notions inexactes acceptées jusqu'ici.

Autre question : les antitoxines agissent-elles sur les toxines lentement, la neutralisation rappelant une action diastasique, ou bien agissent-elles instantanément, comme les acides neutralisent instantanément les alcalis?

Or, si on injecte dans les veines d'un lapin un mélange d'un venin fortement protéotoxique et du sérum correspondant, au moment même où il vient d'être préparé, les accidents précoces protéotoxiques ne se produisent pas; comme on les observe souvent moins de quinze secondes après l'injection du venin seul, la neutralisation du venin par l'antivenin est donc faite en moins de quinze secondes. La neutralisation, peut-on dire, a été instantanée.

Dernière question : les sérums antitoxiques sont-ils curatifs, c'est-à-dire neutralisent-ils les toxines correspondantes, alors qu'elles sont déjà fixées sur les éléments anatomiques sensibles à leur action, ou bien ne sont-ils que préventifs, c'est-à-dire ne neutralisent-ils que les toxines encore libres dans les liquides de l'organisme?

Ce problème reçoit une très élégante solution dans le cas de la toxine du venin de cobra.

Deux lapins semblables sont trachéotomisés et soumis à la respiration artificielle; puis on injecte dans leurs veines 2 milligr. de venin de cobra. Environ trente minutes plus tard, l'immobilité absolue est réalisée; mais le cœur continue à battre et la pression se maintient normale grâce à l'hématose artificielle. Au premier lapin, on injecte dans les veines 5 cm³ de sérum anticobraïque; au second, on injecte même dose de sérum de cheval. Le premier commence à présenter des mouvements deux ou trois heures après l'injection et de tarde pas à pouvoir respirer spontanément, le second est encore curarisé et inerte huit heures après l'injection. Donc l'antivenin a neutralisé le vaccin déjà fixé sur les plaques terminales sensibles à son action.

Ces faits établissent indiscutablement l'importance des études d'envenimation au point de vue du développement de nos connaissances sur les toxines, les antitoxines, l'anaphylaxie et l'immunité.

Laignel-Lavastine.

GLANDE THYROIDE (Greffe)

H. Paschoud. *Contribution à l'étude des greffes thyroïdiennes* (*Lyon chirurgical*, t. X, n° 5, 1913, Novembre, p. 474-503, et n° 6, 1913, Décembre, p. 586-612, avec 5 figures et 3 planches). — Une femme constate, à l'âge de 31 ans, l'apparition d'un goitre parenchymateux qui prend le volume d'une orange. A 34 ans, on en fait l'ablation A 37 ans, la malade constate au-dessous de la cicatrice, un petit noyau qui, d'abord stationnaire, augmente rapidement vers l'âge de 40 ans, prenant en deux mois le volume d'une pomme. On fait le diagnostic de goitre aux dépens d'une greffe opératoire; la tumeur est enlevée; elle siégeait en avant des muscles préthyroïdiens. A 46 ans, la malade constate, dans la cicatrice, un nouveau petit noyau qui s'accroît lentement jusqu'à 48 ans, puis brusquement pour atteindre le volume d'une grosse noix. Cette nouvelle tumeur est enlevée; elle siégeait dans la cicatrice, à laquelle elle adhérait, séparée des muscles par du tissu cellulaire lâche. L'examen histologique montre qu'il s'agissait d'une greffe de tissu thyroïdien normal.

Au sujet de cette malade, Paschoud a fait une longue étude de la question des greffes thyroïdiennes. Il conclut de la façon suivante :

Le tissu thyroïdien est particulièrement apte à la greffe : la réussite anatomique et histologique de ses greffes est chose fréquente. La preuve de la fonction physiologique de la greffe est encore à faire, mais de nombreux faits observés et résultats obtenus militent en sa faveur. La greffe thyroïdienne est capable d'augmenter notablement son volume primitif. Les résultats de la greffe autoplastique sont supérieurs à ceux de l'alloplastique; cependant tout espoir n'est pas interdit pour cette dernière, seule intéressante en pratique.

Chez l'homme, l'action thérapeutique de la greffe est favorable dans le myxœdème opératoire ou spontané. Toutefois, il n'existe pas un seul cas de résultats éloignés assez favorables pour permettre d'affirmer l'efficacité réelle de la greffe. Dans la tétanie et le crétinisme les résultats de la greffe sont constamment nuls.

M. Guimbellot.

MAMELLE (Hypertrophie)

P. Gilberti. *Un nouveau cas d'hypertrophie mammaire de la puberté* (*Il Ponserio medico*, 1914, janvier). — Sous le nom d'hypertrophie mammaire

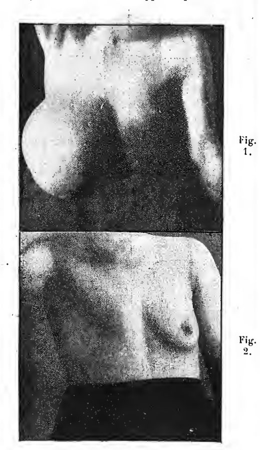


Fig. 1.

Fig. 2.

de la puberté, Labarraque a décrit, dans sa thèse de 1875, une affection qui se manifeste, à l'époque du développement sexuel, par une augmentation exagérée du volume des seins. Il ne s'agit nullement de tumeur, mais d'une anomalie de croissance. L'hypertrophie est presque uniforme, portant sur tous les éléments structuraux de la mamelle, un peu moins sur le tissu sécréteur, davantage sur le tissu conjonctif; elle se manifeste à la puberté, entre 11 et 17 ans, et presque toujours chez la jeune fille (un seul des cas publiés concerne un garçon). Les deux seins sont d'habitude atteints simultanément; quelquefois, l'augmentation de volume ne porte que sur une seule glande.

L'hypertrophie mammaire de la puberté est rare. Cette rareté et la bizarrerie de cette affection, souvent héréditaire, donnent un intérêt réel au cas que vient de publier Gilberti. Il se rapporte à une jeune femme qu'il opéra alors qu'elle avait 25 ans. C'est à 11 ans, tandis qu'apparaissaient les tout premiers indices de la puberté, que le sein droit se mit à grossir; à 16 ans s'établirent les menstruations, et le sein droit prit rapidement le volume d'une tête d'enfant, le sein gauche demeurant normal dans ses dimensions. Ultérieurement, l'accroissement se poursuivit, plus lentement, jusqu'au volume d'une tête d'adulte.

Cependant, cette personne supportait relativement bien la gêne locale résultant du faix pectoral, L'état général, longtemps parfait, ne s'altéra que dans les tout derniers temps, du fait d'un état anémique conditionné en grande partie par les obligations d'un travail prolongé en atelier clos.

La figure 1 représente la mamelle hypertrophiée vers le moment où elle fut enlevée chirurgicalement. Gilberti en pratiqua l'amputation par le procédé habituel de l'incision elliptique. Au bout de 16 jours, la réunion s'était faite par première intention (fig. 2), l'état local était absolument satisfaisant et la santé générale de l'opérée, assez compromise avant l'intervention, se releva rapidement dans la suite.

Le sein enlevé pesait 1.400 gr., poids moyen quand on se reporte aux observations similaires; son contour n'était que de 45 cm., chiffre faible, mais qui s'explique par la forme allongée de la mamelle hypertrophiée.

L'augmentation de volume du sein droit, qui paraît si choquante sur la figure 1, a été pourtant largement dépassée : 1 mètre de circonférence (Houston), 8 kilogr. (Manec), 15 kilogr. (Puech), 30 kilogr. (Duston).

E. Feindel.

LARYNX (Cancer)

Bérard et Sargnon. *A propos de deux cas de laryngo-pharyngectomie pour cancer* (*Lyon chirurgical*, t. X, n° 6, 1913, Décembre, p. 568-585). — Les auteurs ont opéré avec succès deux cas graves de laryngo-pharyngectomie. Le premier est un homme de 50 ans ayant des troubles vocaux depuis quatre mois. L'examen, confirmé par la biopsie, montre un cancer extrinsèque de l'aryténoïde droit, propagé à l'aryténoïde gauche, avec envahissement pharyngé à droite, mais sans ganglions. On fait une trachéotomie transversale basse, puis, quinze jours après, sous anesthésie locale, une laryngo-pharyngectomie, en conservant une bande pharyngée postéro-latérale gauche. Guérison opératoire, mais récidive au bout d'un mois et mort au quatrième mois. Le deuxième malade est un homme de 49 ans, souffrant de troubles vocaux depuis deux ans. On constate un cancer de l'épiglotte, du repli aryteno-épiglottique et de la gouttière pharyngée droite. Il est opéré comme le premier, sauf une anesthésie générale légère au second temps. Guérison opératoire. Trois mois après, on fit une opération de plastique qui échoua.

La laryngo-pharyngectomie est indiquée dans les tumeurs malignes laryngées intrinsèques propagées au pharynx, dans les tumeurs extrinsèques envahissant le larynx, ou même dans les tumeurs du pharynx situées derrière le larynx, mais ne l'envahissant pas. Elle est contre-indiquée dans la tuberculose.

La cachexie, la température, l'état pulmonaire grave, une grosse tare antérieure, les ganglions bilatéraux volumineux, une tumeur dépassant le bord inférieur du cricoïde sont des contre-indications.

L'anesthésie locale à la novocaïne est la meilleure. L'opération peut être faite en un temps, ou en deux temps avec trachéotomie préalable. Pour celle-ci, on préfèrera la trachéotomie basse transversale. Ultérieurement, on fera une opération de plastique cutanée.

La mortalité opératoire dans la laryngo-pharyngectomie est, d'après Glück et Sorensen, de 38 p. 100, mais cependant leur dernière série (de 14 opérés) est sans mortalité. Bérard et Sargnon ont réuni trente-deux autres cas avec 19 pour 100 de mortalité seulement.

M. Guimbellot.

OVAIRE (Tumeurs)

Aziz-Firket. *Tumeurs de l'ovaire et grossesse* (*Thèse de Doctorat*, Lausanne, 1914, 78 pages). — Les tumeurs ovariennes *abdominales* compliquant la *grossesse* donnent lieu aux mêmes complications qu'en dehors de la gestation. Lorsque la tumeur abdominale ne détermine pas de troubles, la grossesse suit son cours et l'accouchement a lieu normalement et à terme.

Les tumeurs ovariennes *pelviennes* ne donnent lieu, en général, à aucune complication pendant la grossesse, mais causent un obstacle mécanique à l'accouchement. Elles favorisent les présentations vicieuses.

Toute tumeur ovarienne constatée pendant les premiers mois de la grossesse doit être opérée : à cette période, en effet, l'ovariotomie ne détermine que rarement l'avortement.

Pendant les derniers mois de la grossesse, l'expectation est de règle pour les tumeurs abdominales en raison des risques d'avortement auxquels l'opération exposerait la femme. Pour les tumeurs pelviennes, le refoulement de la tumeur, pratiqué avec prudence, constitue le procédé de choix pour écarter la cause de la dystocie : la transformation de la tumeur pelvienne en une tumeur abdominale permettra l'expectation jusqu'après l'accouchement. Lorsque le refoulement ne réussit pas, il faut attendre le début du travail pour intervenir.

Pendant le travail, la conduite à tenir pour les tumeurs pelviennes est la suivante : essai du refoulement; exceptionnellement, ponction ou incision du kyste; en cas de non-réussite du refoulement, ovariotomie vaginale ou abdominale, cette dernière avec ou sans césarienne préalable.

Pendant les suites de couches, l'expectation armée s'impose.

Enfin, à toute époque de la grossesse ou des suites de couches, l'ovariotomie d'urgence est de règle en cas d'accidents aigus (torsion du pédicule, suppuration, etc.).

Suivent 13 observations du service du professeur Muret (de Lausanne) qui viennent à l'appui des idées soutenues dans cette thèse.

J. Dumont.

INTESTIN (Putréfaction intestinale)

A. Rovighi. *Les processus de la putréfaction intestinale et ses rapports avec la pathologie humaine* (*Congrès italien de médecine interne*, 1913 22 Décembre), *in Gazzetta internazionale di Med. e Chir.*, n° 7, 1914. — Parmi les produits de la putréfaction intestinale l'indol, le scatol et le phénol exercent une action toxique particulière sur l'économie et surtout sur le foie et sur le rein.

Ceci a été démontré par Rovighi en 1895 et confirmé après par Metchnikoff.

En se basant sur des recherches récentes faites par un de ses élèves (M. Cantelli) sur différents malades Rovighi admet qu'il n'y a aucun rapport entre l'indol distillé des urines, l'indol des fèces et l'indol indicanurique.

Dans certaines conditions pathologiques, l'organisme peut être fortement intoxiqué par l'indol parce que les organes et les tissus ont perdu en partie le pouvoir de le détruire et de le transformer.

On peut observer une production exagérée d'indol dans la période terminale de la pneumonie.

Rovighi pense que l'indol peut même se former dans le foyer inflammatoire du poumon en voie de résolution.

Dans l'artério-sclérose et dans la cirrhose alcoolique du foie, la transformation imparfaite de l'indol serait la cause de la toxémie alimentaire présentée par les sujets atteints de ces maladies.

Rovighi a montré depuis 1890 comment cette toxémie peut être notablement améliorée par le régime et surtout par le régime lacté.

Parmi les agents donnant lieu à des altérations des organes de l'économie tels que les reins, le foie et le système nerveux, on doit donc faire une place aux produits de la putréfaction intestinale.

Ph. Pagniez.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

A. Chauffard et Daniel Routier. — Les modifications circulatoires au cours des ascites cirrhotiques (avec figures).

F. Rathery. — Les formes cliniques fondamentales du diabète (diabètes simple, consomptif, mixte).

E. Rist, M. Léon-Kindberg et J. Rolland. — Etudes sur la réinfection tuberculeuse (planche VII).

Gustave Roussy et Jean Clunet. — Les lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow (avec figures) (planches VIII et IX).

Revue critique :

H. Darré. — La maladie du sommeil.

Livres nouveaux.



ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 244.

Mémoires originaux :

Maxwell. — La crise du jury.

Notes et Observations médico-légales.

Ch. Ladame. — Homosexualité originaire et homosexualité acquise.

Revue critique :

Boigey. — Passion, crime et responsabilité Hommage au professeur Régis.

Bibliographie.

Revue des Journaux et des Sociétés savantes.

Nouvelles.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

P. Nobécourt et G. Schreiber. — Préservation de l'enfant du premier âge contre la tuberculose; de la nécessité d'éloigner l'enfant, dès la naissance, du milieu familial.

Maurice Péhu et Joseph Chalier. — Deux cas de leucémie aiguë infantile à formule sanguine anormale.

Grégoire Jacobson. — Contribution à l'étude des récidives dans la scarlatine.

Moncorvo fils. — Protection de l'enfance au Brésil.

Edmond Lesné et Ch. Richet fils. — Organisation de l'hospice des enfants à Stockholm.

Recueil de faits.

P. Lereboullet et I. Moricand. — Varicelle du nouveau-né par contagion maternelle.

Deléarde et Mlle Cantrainne. — Un cas de paraplégie spasmodique hérédo-syphilitique chez un enfant de huit ans.

Revue générale :

J. Comby. — Hérédité du sarcome.

Analyses — Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles. — Informations.

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

G. Marinesco et J. Minea. — L'emploi des injections de sérum salvarsanisé *in vitro* et *in vivo* sous l'arachnoïde spinale et cérébrale dans le tabes et la paralysie générale.

Teixeira-Mendes. — Le phénomène de l'avant-bras (de Léri).

Analyses.

Société de Psychiatrie de Paris.

Fiches bibliographiques.

ARCHIVES DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux :

Ch. Achard et Guy Desbouls. — Recherches sur l'utilisation des sucres à l'état pathologique (avec figures dans le texte).

Giovanni Razzaboni. — La torsion du rein, recherches expérimentales.

Riccardo Castelli (de Milan). — Contribution à l'étude des substances grasses de l'hypophyse humaine (planche 1).

Nicolas Sagredo. — Vers et appendicite (avec figure).

Analyses et Bibliographie.

BIBLIOGRAPHIE

3022. — **P. Sollier.** — L'hystérie et son traitement. 1 vol. in-16 de 296 pages. Prix : 4 fr. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3023. — **J. Ingenieros.** — Principes de psychologie biologique. 1 vol. in-8° de 391 pages. Prix : 7 fr. 50. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3024. — **Bernheim.** — L'aphasie, conception psychologique et clinique. 1 vol. in-18 grand jésus de 150 pages. Prix : 2 fr. (*O. Doin et fils*, éditeurs.)

3025. — **H. Méry** et **J. Genévrier.** — Hygiène scolaire. VIe volume du Traité d'hygiène de **A. Chantemesse** et **E. Mosny**. 1 vol. in-8° de 800 pages avec 359 figures. Broché 20 fr.; cartonné 21 fr. 50. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

3026. — **A. Chauffard.** — Leçons sur la lithiase biliaire. 1 vol. in-8° de 242 pages avec 20 planches hors texte. Prix : 9 fr. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

3027. — **E. Müller.** — Die Therapie des praktischen Arztes. 2 vol. in-8° de 1056 pages avec 183 figures. Prix : 26 marks. (*Julius Springer*, éditeur, Berlin.)

3028. — **Brauer, Schröder, Blumenfeld.** — Handbuch der Tuberkulose. Tome I, 1 vol. in-8° de 788 pages avec 88 figures. Prix : 37 marks. (*Ambrosius Barth*, éditeur, Leipzig.)



La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à La Presse Médicale, 120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 26 AVRIL AU 3 MAI 1914

DIMANCHE 26 AVRIL

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence précoce ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/4, salle des conférences du Musée, M. JUILLERAT : « Hygiène alimentaire. Principes généraux. Les aliments. Leur valeur nutritive. Leur préparation. Leur conservation. Le froid. Les fraudes ».

LUNDI 27 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Séméiologie des artères. Sphygmomanométrie ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4. M. DUMONT : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Les voies acoustiques, leurs relations avec les noyaux moteurs des yeux, le cervelet, le cerveau et les cellules motrices de la moelle ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. LAIGNEL-LAVASTINE, ag. : « Attentats aux mœurs et vagabondage des psychopathes ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI, Pr. : « De l'hystérectomie restreinte complétée par la radiumthérapie dans les cas de cancer de l'utérus ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. P. TEISSIER, Pr. : « Rougeole. Symptomatologie et évolution de la rougeole régulière. Formes bénignes ».

— A 18 h., Amph. de physique, M. ZIMMERN, ag. : « Electrodiagnostic ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salle Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., Consultation de médecine, M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hospice des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. VARIOT : Conférence d'hygiène et de clinique infantiles.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : Conférence d'obstétrique.

Hôpital Pasteur (213, rue de Vaugirard). — A 17 h., M. LEREBOULLET, ag. : Visite de l'hôpital.

Clinique générale de Chirurgie (55, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. MOTZ : « Traitement des tumeurs de la vessie ».

MARDI 28 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Taches vasculaires. Purpuras ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. GUILLEMINOT : « Radiologie dans les affections des os et articulations ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « Colites et péricolites. Symptômes. Diagnostic. Traitement ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. M. VILLARET, agr. : « Les circulations collatérales de la paroi abdominale au cours du syndrome d'hypertension portale ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. PIERRE DUVAL, ag. : « Gastroplastie. Gastro-entérostomie ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

— A 10 h., M. BARBET. Cours d'hydrologie générale : « Les stations hydro-minérales : les sources, leurs propriétés thérapeutiques ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas de psychiatrie infantile. Visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. EMILE SERGENT : « Les éléments du pronostic dans la tuberculose ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : « L'inversion utérine ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

MERCREDI 29 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Examen fonctionnel du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : « Traitement du paludisme aigu et chronique ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET, Pr. Visite salle des hommes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « L'anurie calculeuse ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Electrothérapie et radiographie. ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 15 h., Grand amph., M. P. TEISSIER, Pr. : « Rougeole. Complications. En particulier, complications broncho-pulmonaires ».

— A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « Le chauffage ».

— A 18 h., Amph. de physique, M. ZIMMERN, ag. : « Electrodiagnostic ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2. Amph. Desault, M. MALMÉJAC : « Radioscopie et radiographie ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : « La délivrance artificielle ».

JEUDI 30 AVRIL

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Les méningites » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. SOUQUES : « L'atrophie musculaire type Charcot-Marie ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., M. TINEL : Cours d'anatomie pathologique du système nerveux.

— A 10 h. 1/2, M. BOURGUIGNON : Electricité médicale.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/4, M. BENDER : Leçon.

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., M. M. VILLARET, ag. : « Les troubles du débit urinaire au cours du syndrome d'hypertension portale ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. PIERRE DUVAL, ag. : « Les résections gastriques ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Ampli. Desault, M. Potherat : « Tuberculose de l'appareil génital de l'homme. Cas cliniques ».

A 10 h. 3/4, service de M. Caussade, M. Merklen : « Orientation actuelle de l'étude des troubles biliaires. Dissociation du syndrome ictère ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h., Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « Les hémorragies de la délivrance ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. A. Guérin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Musée pédagogique (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 1er MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Herscher : « Auscultation pulmonaire » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Le méningocoque ».

Clinique des maladies des enfants (149, rue de Sèvres). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Complications et leçons des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique, M. le Pr. Dejerine : « Cécité verbale pure ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et polyclinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Examen des ligaments larges et du péritoine pelvien ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « Explorations de la vessie par les méthodes cliniques usuelles ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Gale. Pédiculose. phtiriase, ulcères de jambe. Eléphantiasis, etc. Diagnostic et traitement ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. F. de Lapersonne, Pr. : « Angiomes des paupières ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Rougeoles secondaires et rougeoles associées. Diagnostic et pronostic ».

— A 18 h., Amph. de physique, M. Zimmern, ag. : « Application de l'électricité aux affections du système nerveux ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Marthe, M. P. Lutaud : « Flexions utérines ».

— A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, M. Rist : « Les réactions à la tuberculine. Leur valeur diagnostique ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin : Conférence d'obstétrique.

Fondation A. de Rothschild. — A 17 h., M. Lereboullet, ag. : Visite de la fondation.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — A 9 h., M. Cathelin : « Opérations rénales ».

SAMEDI 2 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « Sur le paludisme chronique et son traitement, à propos d'un cas de splénomégalie paludéenne avec anémie ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Les kystes du pancréas ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Regnard : Cours de pathologie nerveuse.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine, ag. : « Capacité civile des psychopathes ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Démonstrations et projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Troubles divers, évolution et pronostic du syndrome d'hypertension portale ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Lecène, ag. : « Traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. G. Baudouin : « Les stations maritimes de France ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des méthodes pratiques d'éducation des arriérés perfectibles ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « L'allaitement artificiel ».

DIMANCHE 3 MAI

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/4, Salle des conférences, M. Paul Juillerat : « Hygiène sociale. Fléaux sociaux. Mortalité infantile. Tuberculose. Alcoolisme. Leurs causes. Rôle du logement ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

25 Avril. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de la médaille d'or de l'Internat en pharmacie.

— *Lyon* : Clôture, à 11 h., à l'Hôtel-Dieu, du registre d'inscription au concours de médecin des hôpitaux.

26 Avril. — *Angers* : Dernier délai pour l'inscription au concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

27 Avril. — *Paris* : Ouverture du concours d'accoucheur des hôpitaux.

— *Paris* : Ouverture, à la Préfecture de police, du concours pour l'admission à quatre emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine.

— *Vichy* : A 5 h., à la Direction des hospices de Vichy, clôture du registre d'inscription pour le concours pour trois places de médecin à l'hôpital thermal (dont deux places de titulaires et une de suppléant).

28 Avril. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, au laboratoire de pathologie externe, ouverture d'une série de leçons pratiques sur les méthodes du diagnostic chirurgical.

30 Avril. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture, par M. Peytel, d'un cours libre sur les questions de droit et de jurisprudence intéressant l'exercice de la médecine en France.

1er Mai. — *Paris* : A l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie gastro-intestinale et hépatique, par M. René Toupet.

— *Paris* : A l'hôpital Saint-Louis, ouverture du cours pratique et complet de Dermatologie et de Vénéréologie.

— *Paris* : A 19 h., restaurant Marguery, Assemblée générale extraordinaire de l'Association de la Presse médicale française.

— *Montpellier* : A la Faculté de Médecine, ouverture du concours de prosectorat.

2 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Paris* : A 17 h., à la Faculté de médecine, Assemblée générale statutaire de l'Association des Journalistes médicaux français.

4 Mai. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, des cours de médecine opératoire spéciale de M. Berger.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Salle de la Société de Géographie, 184, boul. Saint-Germain, ouverture du Congrès de la Société française d'Ophtalmologie.

— *Paris* : A l'hôpital de la Pitié, ouverture du cours d'Electrologie, radiologie et radiumlogie organisé par la société des médecins chefs de laboratoire de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'agrégation des écoles supérieures de pharmacie (section d'histoire naturelle et de pharmacie).

— *Versailles* : Dernier délai pour l'inscription au concours de l'internat.

— *Paris* : A 16 h. 30, hôpital de la Pitié, ouverture du cours d'électrologie, radiologie et radiumlogie, par M. le professeur d'Arsonval.

— *Lyon* : Ouverture du concours de médecin des hôpitaux.

5 Mai. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

6 Mai. — *Paris* : A l'hôpital de la Pitié, ouverture par M. Josué d'une série de leçons sur les techniques cardiaques récentes.

— *Paris, Marseille, Alger, Tunis* : Epreuve écrite du concours de médecin de la Santé et de l'Assistance publique au Maroc.

7 Mai. — *Paris* : A 11 h., 19, rue Saint-André-des-Arts, réunion de la Société psycho-pédagogique.

— *Versailles* : Ouverture du concours de l'internat.

9 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

— *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

11 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de chirurgien suppléant à la Maison de Saint-Lazare.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le prix de l'internat en pharmacie (médaille d'or).

— *Paris* : A l'hôpital Laënnec, ouverture, par M. Lombard, d'une série de démonstrations sur les méthodes d'endoscopie des premières voies aéro-digestives.

12 Mai. — *Clermont-Ferrand* : Ouverture du concours de médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

13 Mai. — *Paris* : A l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires de M. René Toupet.

15 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de commis dans les services de l'Administration générale de l'Assistance publique.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture des travaux de bactériologie de MM. Gougerot et Abrami.

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance des médecins de France.

18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres, par M. Cadenat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

26 Mai. — *Paris* : Au laboratoire d'hygiène de la Faculté, ouverture par M. Macaigne, d'un enseignement de la technique bactériologique.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

29 Mai. — *Lyon* : Ouverture du IIIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Facultés.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Houdart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3 i, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

FACULTÉ DE PARIS

Electrologie et radiologie médicales. — M. Foveau de Courmelles commencera son cours libre d'électrologie et de radiologie médicales, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine, amphithéâtre Cruveilhier, le mercredi 6 Mai prochain, à 18 heures, et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

Première leçon : « Les hémorragies utérines et leur traitement physiothérapique ».

Autres leçons : Lumière, rayons X, ultra-violets, radium.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (M. Pierre Sebileau, directeur des travaux scientifiques). — M. Etienne Sorrel, prosecteur, commencera le cours de médecine opératoire générale pour 50 élèves, le lundi 27 Avril 1914, à 2 heures très précises et le continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs. Gratuit pour internes et externes. (Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin).

Hôpital Boucicaut. — MM. Aubourg, Colombier, Lebon et Ledoux-Lebard, chefs de laboratoire de rayons X, commenceront dans le service de M. le professeur Letulle, le lundi 1er Juin 1914, à 9 heures du matin, une série de douze conférences théoriques et pratiques de radiologie médicale, au laboratoire de l'hôpital Boucicaut, 62, rue de la Convention (XVe).

A 9 h. : Radiographie des membres. — A 10 h. : Conférence avec présentation d'appareil et projections de clichés. — A 11 h. : Radioscopie et radiographie des viscères (poumon, cœur, estomac, intestin, grossesse, etc.). — L'après-midi : Applications de la radiothérapie et de la radiumthérapie.

Programme. — I. Technique radiologique. Lundi 1er Juin : Origine et propriétés des rayons X. Ampoules et soupapes.

Mardi 2 Juin : Les mesures en radiologie.

Mercredi 3 Juin : Les sources d'énergie électrique. Du choix d'une installation de rayons X.

Jeudi 4 Juin : Technique de la radiographie.

Vendredi 5 Juin : Technique de la radioscopie.

Samedi 6 Juin : Technique de la radiothérapie.

II. Applications cliniques avec projections de clichés. Lundi 8 Juin : Radiodiagnostic des lésions du cœur et de l'aorte.

Mardi 9 Juin : Radiodiagnostic des lésions traumatiques et non traumatiques des os et des articulations.

Mercredi 10 Juin : Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage, de l'estomac et du foie.

Jeudi 11 Juin : Radiodiagnostic des lésions de l'intestin.

Vendredi 12 Juin : Radiodiagnostic des lésions du rein, de l'urètre, de la vessie. La radiographie en art dentaire. (Conférences de M. J. Belot).

Samedi 13 Juin : Radiodiagnostic des lésions du poumon. Radiodiagnostic de la grossesse.

Prière de s'inscrire au laboratoire des rayons X. Inscription gratuite pour les conférences et les démonstrations pratiques. Les conférences ont lieu deux fois par an, en Juin et en Décembre, le premier lundi.

La visite des souverains anglais à l'Hôpital Britannique de Paris. — Jeudi 23 Avril, à 11 heures le roi et la reine d'Angleterre ont visité à Levallois-Perret l'Hôpital Britannique de Paris fondé par Sir Richard Wallace en mémoire du marquis de Hertford. Les souverains étaient accompagnés par Sir Francis Bertie, ambassadeur d'Angleterre, Sir Edward Grey et deux dames d'honneur de la reine. Dans la cour de l'hôpital étaient groupés, en une haie d'honneur, les enfants de l'orphelinat anglais et les dames de la maison de retraite Victoria Home. Dans le hall qui précède les salles de malade se trouvaient réunis les médecins et chirurgiens attachés à l'hôpital : MM. Tuffier, Léonard Robinson, Jarvis, Desfosses, Galezowski, Aubourg, Bauby, Field Robinson, Porter; le pharmacien M. Douglas Hogg, les membres du Comité de direction; Lord Granville, Sir Austin Lee, H. Gostrell, Sir Robert Waton, M. Roselli, M. Hanning, président de la chambre de commerce britannique.

Le roi, guidé par Sir John Pilter, président du Comité

de direction de l'hôpital, serre la main des médecins qui lui sont présentés à tour de rôle; puis le cortège se forme pour accompagner les souverains dans leur visite des salles. La reine se fait donner par M. Jarvis un mot d'explication sur chaque malade auquel elle adresse quelques paroles d'encouragement.

La visite terminée, le roi remercie le personnel médical des services qu'il rend à la colonie anglaise.

Hôpital Saint-Joseph (1, rue Pierre-Larousse). — Une série de conférences en vue du concours de l'internat sera inaugurée ce mois-ci à l'hôpital. Pour renseignements, s'adresser à la salle de garde.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Picquot, médecin-major de 1re classe.

Officier d'Académie. — M. Jumot, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales.

Commission des logements insalubres. — M. Syrot, chef du bureau administratif des Services d'hygiène de la Ville de Paris, est nommé secrétaire de la Commission des logements insalubres, en remplacement de M. Juillerat.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Épreuve clinique. — *Séance du 21 Avril.* — Ont obtenu : MM. Froin, 17; Brulé, 14; Renaud, 19.

Séance du 23 Avril. — Ont obtenu : MM. Milhit, 16; Lagane, 16; de Brunel de Serbonnes, 16.

Chirurgiens des hôpitaux. — Consultation. — *Séance du 22 Avril.* — Ont obtenu : MM. Berger, 17; Gauchoix, 18; Guimbellot, 16; Küss, 16.

Accoucheur des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Lepage, Ribemont-Dessaignes, Porak, Potocki, Brault, Faure et Pinard.

Internat de santé Périne, Brévannes, Chardon-Lagache et Hendaye. — Sont nommés après concours :

A Sainte-Périne, M. Dugnó.

A Brévannes, MM. Ruppe, Bourdeaux et Chalet.

A Chardon-Lagache, M. Perker.

A Hendaye, M. Brousse.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 6 Mai, à 1 heure. — M. Viel : Incision transversale antérieure pour aborder le rein par la voie parapéritonéale; MM. Landouzy, Reclus, Ombrédanne, Zimmern. — M. Autheuil : Appendicite chronique et hernie inguinale chez l'enfant; MM. Reclus, Landouzy, Ombrédanne, Zimmern. — M. Perrier : De l'influence des anesthésiques sur le sens (équilibre leucocytaire). Avantages de l'anesthésie locale par la méthode du professeur Reclus; MM. Reclus, Landouzy, Ombrédanne, Zimmern. — M. Petit : Radiumthérapie des angiomes sanguins ou lymphatiques; MM. Reclus, Landouzy, Ombrédanne, Zimmern. — M. Bonpland : Rôle pathogène des ixodidés; MM. Blanchard, Marfan, André Jousset, Lequeux. — M. Bouillot : Une statistique de mortalité infantile : MM. Marfan, Blanchard, André Jousset, Lequeux.

Jeudi 7 Mai, à 1 heure. — M. Follenfant : La pharyngotomie sus-hyoïdienne; MM. Pozzi, De Lapersonne, Lejars, Terrien. — Mlle Borch : Epithéliomas scléro-cornéens ; MM. De Lapersonne, Pozzi, Lejars, Terrien. — M. Monbrun : L'hémianopsie en quadrant; MM. De Lapersonne, Pozzi, Lejars, Terrien. — M. Villechaise : L'hystérectomie abdominale par décollation antérieure; MM. Lejars, Pozzi, De Lapersonne, Terrien. — M. Jousselin : Que savons-nous sur l'anémie pernicieuse progressive? (A propos de trois cas d'anémie pernicieuse de la grossesse); MM. Ribemont-Dessaignes, Widal, Jeannin, Tanon. — Mlle Winogradoff : Contribution à l'étude des scléroses pulmonaires pleurogènes (en dehors de la tuberculose); MM. Widal, Ribemont-Dessaignes, Jeannin, Tanon.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 4 Mai 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie). Hôtel-Dieu.

Mardi 5 Mai 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mercredi 6 Mai 1914. — 1er, Oral. — 2e.

Jeudi 7 Mai 1914. — 2e. — 4e (1re série). — 4e (2e série).

Vendredi 8 Mai 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 9 Mai 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

Le Dr Latteux, chef du laboratoire de Gynécologie de la Faculté à l'hôpital Broca, recommencera son *Cours de Technique microscopique pratique et de Diagnostic d'anatomie pathologique*, le 13 Mai, à 5 h., dans son laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi. S'inscrire, 58, rue Saint-André-des-Arts, de 2 à 3 heures.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE THALASSOTHÉRAPIE

Le Congrès de l'Association internationale de Thalassothérapie, qui vient de se tenir à Cannes, sous la présidence d'honneur de S. A. S. le prince Albert de Monaco et sous la présidence effective de M. le professeur d'Arsonval, de l'Académie des Sciences, a obtenu le plus vif succès.

Aussi bien, ses organisateurs n'avaient-ils point ménagé leurs peines et avaient-ils combiné un programme particulièrement séduisant et propre à attirer les visiteurs.

Des excursions d'un réel intérêt, des réceptions variées, des fêtes nombreuses, toutes merveilleusement réussies, avaient été préparées à Hyères, à Cannes, à Monte-Carlo, à Menton, à Nice, en l'honneur des congressistes venus en grande affluence, en affluence telle qu'il fallut refuser des inscriptions trop tardives, dans l'impossibilité où l'on risquait de se trouver de ne pouvoir assurer à ces tard-venus tous les avantages promis.

Toutes ces séductions du programme des fêtes, au surplus, n'ont en aucune façon fait tort au programme scientifique qui comportait l'étude de l'héliothérapie marine.

Les séances de travail, comme nous l'allons voir, furent, en effet, des plus suivies, et rapports et communications furent l'occasion de nombreux échanges d'idées entre les assistants.

⁂

De la nature des radiations solaires au niveau de la mer et des moyens de les mesurer. — *M. Daniel Berthelot*, après avoir montré dans son rapport que le soleil se comporte comme un radiateur parfait dont la température serait voisine de 6000, radiateur émettant des vibrations très variées, les unes visibles, les autres invisibles, et douées de propriétés particulières, constate que, de ces vibrations si diverses, un petit nombre seulement parviennent à la surface de notre globe.

De ces vibrations, celles répondant à la région ultra-violette, bien que représentant seulement moins de 1 pour 100 de l'énergie totale du rayonnement solaire, jouent le principal rôle dans les actions chimiques et biologiques.

La quantité des vibrations solaires arrivant jusqu'à nous, aussi bien du côté de l'infra-rouge que de celui de l'ultra-violet, est essentiellement variable et dépend de nombreux facteurs. En héliothérapie, il paraît surtout important de mesurer avec précision l'activité chimique des radiations. Il semble que l'on trouverait avantage réel à utiliser à cet effet les instruments fort simples imaginés par les photographes pour évaluer les temps de pose.

— Ces façons de voir de M. Berthelot ont été confirmées par *M. Th. Nogier* (de Lyon). Ce dernier auteur, dans ses communications, a insisté tout spécialement

sur cette particularité que présente le moteur humain d'être un moteur chimique et non un moteur thermique, et signalé en conséquence l'importance pratique de procéder à la mesure de l'action chimique de la radiation solaire.

Comme M. Berthelot, M. Nogier recommande à cet effet l'emploi d'actinomètres totalisateurs à échelons basés sur le virage des papiers photographiques au nitrate d'argent.

En ce qui regarde l'application pratique de l'héliothérapie, M. Nogier fait observer que, les rayons ultra-violets de l'extrémité du spectre solaire étant dangereux pour l'organisme humain, il serait désirable d'employer une lumière filtrée complètement débarrassée par des écrans appropriés des rayons ultra-violets provoquant des réactions cutanées.

On éviterait ainsi d'avoir à rechercher une pigmentation inutile pour la guérison et dont le seul avantage est de servir de moyen de protection contre les dits rayons ultra-violets.

— *M. Schrötter* (de Vienne) s'est préoccupé de déterminer pratiquement l'intensité relative des radiations ultra-violettes dans la lumière diffuse. A son estime, il est aisé d'y parvenir en utilisant le papier sensible au chlorure d'argent impressionné au travers d'un écran constitué par une solution d'esculine.

Les radiations chimiques, qui sont de beaucoup les plus actives sur l'organisme, sont, comme l'on sait, impuissantes à traverser le verre de vitre.

— *M. d'Œlnitz* (de Nice) s'est préoccupé de rechercher les moyens de remédier à cette particularité qui peut être fort gênante en héliothérapie. Il y est parvenu heureusement en utilisant les lames de cellulose de différentes épaisseurs. Celles-ci sont perméables aux radiations ultra-violettes, ainsi que l'a constaté *M. Chrétien* (de l'observatoire de Nice) qui a mesuré les perméabilités relatives de la cellulose et du verre.

L'emploi de la cellulose, dans la pratique héliothérapique, paraît donc appelé à rendre de réels services dans les cas où il y a utilité à protéger le malade contre le milieu extérieur.

De l'actinométrie dans ses rapports avec l'héliothérapie et la climatologie marine. — *M. J. Vallot*, directeur de l'observatoire du Mont-Blanc, en sa qualité de physicien et de météorologiste, a tout spécialement consacré son rapport à l'étude des instruments et des méthodes qui servent à mesurer la radiation solaire. De ces instruments, les plus importants sont : l'héliographe de Campbell qui sert à faire la statistique des heures de soleil; l'actinomètre de Michelson, qui permet de calculer la valeur de la radiation solaire; le châssis sensitométrique de Mariou, dont l'objet est de mesurer la radiation chimique, et enfin l'héliothermomètre qui permet d'étudier le climat d'un pays au point de vue solaire et donne ainsi au clinicien pratiquant l'héliothérapie des indications précieuses.

A côté de ces divers instruments décrits par le rapporteur, il convient encore de mentionner la présentation par MM. **Chrétien** et **d'Œlnitz** (de Nice) d'un spectro-actinomètre photographique permettant de mesurer les différentes radiations solaires, des infra-rouges aux ultra-violettes, et de fixer leurs variables intensités par un procédé photographique.

De la climatologie du littoral méditerranéen français dans ses rapports avec l'héliothérapie. — *M. Dupaigne*, après avoir établi dans son rapport que, pour un pays donné, la richesse en radiations solaires très réfringentes et ultra-violettes dépend uniquement de la limpidité habituelle de l'air, et, par suite, que les régions les plus favorables à l'héliothérapie sont celles jouissant d'un ciel habituellement limpide et à insolation prolongée, montre que la côte méditerranéenne de la région de Hyères, Cannes, Nice, Menton réunit justement ces conditions au maximum et ainsi, mieux qu'aucune autre, se prête à l'instauration en parfaites conditions des traitements héliothérapiques.

Biologie de l'héliothérapie. — MM. *le professeur Albert Robin* et *Henry Bith* ont consacré leur très important rapport à l'étude approfondie de l'action des radiations sur les organismes vivants.

De leur travail, ressortent pratiquement pour le médecin les indications suivantes : 1° L'héliothérapie marine a des propriétés supérieures à celles de l'héliothérapie de l'altitude, car, à la cure solaire, s'ajoute la cure marine, dont les qualités thérapeutiques agissent dans le même sens que celles du soleil;

2° On doit traiter par l'héliothérapie : les fébricitants et les obèses à la montagne; les tuberculeux viscéraux, les convalescents à la mer, dans le Midi et à Arcachon; les tuberculeux osseux, articulaires et ganglionnaires à Berck;

3° Quant aux cancers et aux tuberculoses cutanées, on doit appliquer l'héliothérapie locale, concentrée suivant les indications de Finsen.

A la suite de ce rapport, *MM. d'Œlsnitz et Paul Pradal* (de Nice) ont fait connaître que la cure solaire détermine un accroissement des éosinophiles dans le sang, quand cette cure est favorablement supportée. Les mêmes auteurs ont également constaté que lorsque le traitement héliothérapique agit heureusement, la répétition mensuelle de la cutiréaction à la tuberculine permet d'observer un accroissement régulier de la réaction tuberculinique, témoignant de l'amélioration de la défense organique du sujet.

Posologie de l'héliothérapie marine. — *M. d'Œlsnitz* (de Nice), tout en posant en fait dès le début de son rapport que l'état actuel de nos connaissances ne nous permet pas encore de poser des lois précises réglementant le dosage de l'héliothérapie, estime cependant qu'il est présentement possible de formuler certaines propositions d'attente susceptibles d'être utilisées dans la pratique de la cure solaire.

L'étude des modifications de la température, du pouls et de la respiration déterminées par l'héliothérapie permet d'établir des types réactionnels variables correspondant à l'adaptation ou à l'intolérance des sujets au traitement solaire.

L'examen des variations de la pression artérielle, celui des modifications de la formule leucocytaire peuvent aussi donner des indications utiles au clinicien averti.

En somme, ce dernier, tout en appliquant des règles générales, doit surtout se guider sur les réactions individuelles de chaque malade traité et s'efforcer d'adapter aux besoins de celui-ci lesdites règles générales du traitement.

L'héliothérapie marine. — *M. Cassa* (de Bruxelles), tout en reconnaissant que les plages méditerranéennes sont très favorisées en ce qui concerne la durée de l'insolation, estime cependant que l'hélio-

thérapie marine peut donner partout de très bons résultats.

La cure héliothérapique détermine chez les malades une sensation remarquable de bien-être et une action sédative notable sur les phénomènes douloureux; elle favorise les oxydations organiques, détermine un accroissement du nombre des globules rouges, relève le taux de l'hémoglobine, etc. De plus, en même temps qu'elle amène la formation d'une pigmentation plus ou moins intense, l'action solaire exerce sur les tissus une action nutritive manifeste.

Au point de vue thérapeutique, l'héliothérapie marine constitue un reconstituant énergique par les phénomènes d'excitation de la nutrition et des échanges de l'organisme qu'elle détermine et se recommande par suite tout particulièrement aux sujets anémiés, aux chroniques (goutteux, diabétiques), aux prétuberculeux, aux rachitiques, aux sujets atteints d'adénopathies médiastinales, etc. En raison de ses qualités d'agent tonique, en raison aussi de son action microbicide, analgésiante et sclérogène, elle donne les meilleurs résultats dans le traitement des lésions locales, et surtout dans celui des lésions tuberculeuses dont elle amène la cicatrisation solide et sans productions chéloïdiennes.

La cure héliothérapique doit être pratiquée au bord de la mer, en toute saison dans le milieu de la journée, en tenant compte de l'état de l'atmosphère et de la durée de l'exposition. Celle-ci doit être progressive et réglée en tenant compte des conditions de bien-être du malade et du degré de pigmentation de sa peau.

L'héliothérapie marine dans les tuberculoses chirurgicales. — *M. J. Andrieu* (de Berck) s'occupe plus spécialement dans son rapport de l'action de l'héliothérapie dans les cas de tuberculose ostéo-articulaire de l'enfant et, accessoirement, dans le traitement des adénites tuberculeuses.

A son sens et d'après son expérience, l'héliothérapie ne lui paraît pas donner de résultats supérieurs à ceux de l'aérothérapie marine, sauf en ce qui concerne la formation des fistules et l'action sur les lésions superficielles. De plus, M. Andrieu reconnaît à l'héliothérapie une action extrêmement favorable en ce qui concerne l'amélioration de l'état général.

En somme, l'héliothérapie et la thalassothérapie lui paraissent être des agents thérapeutiques de même ordre, agissant dans le même sens et tendant au même but; mais, estime-t-il, la prédominance doit être reconnue à l'action du climat marin.

La cure hélio-marine des tuberculoses chirurgicales. — *M. Pascal* (de Cannes), dans son rapport, s'est efforcé de préciser les conditions de l'application de la cure hélio-marine et surtout de préciser son utilisation dans les différentes tuberculoses chirurgicales que l'on doit toujours considérer, estime-t-il, comme des localisations d'une infection générale.

D'après M. Pascal, la cure hélio-marine doit être précédée d'une période de repos qui peut être fort courte. Cette cure, qui, en ce qui concerne l'exposition au soleil, doit être progressive, détermine rapidement des effets toniques et analgésiants, une amélioration de la sécrétion urinaire, réagit sur la respiration, le pouls, etc., et exerce sur les tissus une action cicatrisante remarquable.

L'action de la cure solaire, estime M. Pascal, est surtout générale. Pour obtenir la guérison, il convient donc de ne pas négliger les traitements classiques (immobilisation plus ou moins complète, ponctions, injections, etc.) dont l'importance demeure entière, encore que la nécessité de leur fréquence ou de leur répétition semble diminuée.

La cure hélio-marine reconnaît comme indications essentielles toutes les localisations chirurgicales de la tuberculose sur la peau, les ganglions, les os, les articulations, le péritoine, les organes génitaux externes. Mais fait observer M. Pascal, il convient de faire des réserves, au moins présentement, en ce qui concerne les organes génitaux urinaires internes. Pour les contre-indications, elles peuvent provenir soit du malade lui-même (incidents nerveux, digestifs, circulatoires, etc.) soit de l'état de l'atmosphère (température de l'air, excès des radiations chimiques).

En ce qui concerne les rapports de la cure héliomarine avec les indications opératoires, enfin, l'auteur du travail estime qu'en règle générale cette cure, essayée tout d'abord, est appelée à rendre plus rare l'éclosion des tuberculoses chirurgicales, à diminuer leur gravité et, par suite, raréfier les occasions où il convient d'intervenir.

— Cette nécessité, signalée par M. Pascal dans un rapport, de ne pas négliger les anciennes méthodes de traitement a été également précisée par *M. J. Stéfani* (de Nice) qui a insisté sur le caractère particulier de l'héliothérapie d'être un précieux adjuvant général, et par *M. Redard* (de Paris) qui, dans son importante communication sur « le rôle des appareils orthopédiques dans le traitement par le soleil des tuberculoses chirurgicales », a tenu tout d'abord à bien préciser qu'il faut soigneusement se garder de croire que dans le traitement des affections tuberculeuses chirurgicales relevant de l'orthopédie, l'on doive se garder, au seul bénéfice de l'héliothérapie, d'abandonner les anciennes méthodes chirurgicales.

En définitive, comme l'a noté M. Redard dans ses conclusions, le traitement des tuberculoses externes ne peut être compris dans une seule formule. Il doit différer suivant les formes, le siège, la période, les complications de la maladie, l'âge et les conditions sociales du malade.

Le traitement par le soleil ne convient pas à tous les cas.

M. Redard, enfin, a insisté sur l'importance de ne pas renoncer délibérément aux appareils d'immobilisation pour le traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses, surtout chez les sujets jeunes, indociles et mal surveillés. Ainsi, dans les formes graves, l'immobilisation doit primer l'héliothérapie et les appareils amovo-inamovibles sont à réserver pour la période de convalescence.

Dans les formes bénignes, au contraire, il y a souvent avantage à associer l'héliothérapie à l'immobilisation au moyen d'appareils simples, ayant une réelle valeur orthopédique.

— La nécessité de réaliser l'immobilisation dans les ostéo-arthrites tuberculeuses a encore préoccupé d'autres auteurs. *M. Gaubert* (d'Hyères) s'est employé à combiner des dispositions permettant l'insolation des régions malades tout en maintenant le sujet dans une contention convenable. Aussi, chez les malades pour lesquels l'indication de l'immobilisation prime toutes les autres, comme c'est le cas pour les coxalgiques, les pottiques, se contente-t-il de leur appliquer seulement les bains de soleil et, dans cer-

(*Voir la suite page* 518.)

tains cas, localement, des compresses imbibées d'eaux-mères. Celles-ci, dans les formes fongueuses, ont une action résolutive très nette.

Pour les malades en période de convalescence, pour ceux qui ne sont point soumis à l'immobilisation, M. Gaubert joint à l'héliothérapie les bains de mer, chauds, tièdes, ou froids à la plage, suivant les cas.

— *MM. Guillaume Louis et Chavaillon* (de Tours), persuadés également de la nécessité d'assurer l'immobilisation ont cherché un mode de contention pouvant permettre les applications héliothérapiques.

Ils ont combiné pour cela des appareils fort ingénieux, faciles à enlever et à replacer, d'une rigidité parfaite, du reste, que tout chirurgien peut réaliser au moyen de bandes d'étoffes molles et d'un produit se présentant sous l'aspect d'une huile qui, en se desséchant, abandonne une couche agglutinante plus ou moins épaisse suivant la quantité du liquide employé. Ce produit, dénommé orthopédine, permet de fabriquer des appareils très légers, imperméables et, détail d'un réel intérêt, non inflammables.

(*A suivre.*) GEORGES VITOUX.

HOPITAUX ET HOSPICES

Institut de puériculture de la Maternité (boulevard de Port-Royal, 123). — I. *Enseignement théorique.* — L'enseignement théorique du semestre d'été est réservé pour 1914 aux élèves sages-femmes et aux dames visiteuses attachées à l'Assistance publique ou aux Œuvres d'assistance privée.

1° Leçons de M. BONNAIRE, accoucheur-professeur en chef de la Maternité, les mardis et samedis à 17 h. (ancien amphithéâtre de la Maternité) : Prophylaxie de la morti-natalité et de la mortalité infantile. La puériculture anté-natale. La physiologie du nouveau-né. L'élevage physiologique jusqu'au sevrage.

2° Leçons de M. GEORGES SCHREIBER, chargé de cours adjoint. (Ce cours aura lieu le jeudi, à 16 h 1/2, ancien amphithéâtre de la Maternité) : L'alimentation du nourrisson en dehors de l'allaitement au sein normal. 30 Avril, le lait et les différents modes d'allaitement. 7 Mai, production d'un bon lait. 14 Mai, technique de l'allaitement artificiel. 28 Mai, difficultés de l'allaitement artificiel. 4 Juin, le sevrage. 11 Juin, troubles de la digestion et de la nutrition chez le nourrisson. 18 et 25 Juin, les régimes alimentaires du nourrisson malade.

II. *Enseignement pratique.* (Cet enseignement est ouvert à tous les médecins et étudiants.) 1° Consultation de nourrissons : M. BONNAIRE ; assistant : M. VILLANOVA. Les consultations de nourrissons, avec distribution de lait, ont lieu : le mardi, à 14 h. ; le mercredi, à 9 h. 1/2 ; le samedi, à 14 h. ; le dimanche, à 9 h. 1/2.

2° Services des débiles : M. BONNAIRE. Visite du service et démonstrations pratiques concernant le mode d'alimentation et les soins à donner au prématuré : le dimanche matin.

3° Puériculture sociale : Visites-conférences des institutions de protection du premier âge, sous la direction de M. GEORGES SCHREIBER, chargé de cours adjoint. 1. L'Institut de puériculture de la Maternité. La consultation de nourrissons et le service des débiles. Le mercredi 6 Mai, rendez-vous à 10 h., à la consultation de nourrissons de l'Institut, 123, boulevard de Port-Royal.

2. La Mutualité maternelle. La consultation de la section Parmentier et la Maison du nourrisson du XI° arrondissement. Le mardi 12 Mai ; rendez-vous, à 9 h., 1, passage Piver (Faubourg-du-Temple), XI° arrondissement.

3. La Crèche. La Crèche de la Santé et l'Ecole des bonnes d'enfants diplômées. Le samedi 16 Mai : rendez-vous, à 10 h. 1/2,3 *bis*, rue d'Alésia (XIV° arrondissement).

4. La Pouponnière. La Pouponnière de Porchefontaine, près de Versailles. Le dimanche 24 Mai : rendez-vous à 14 h. 1/2, devant l'entrée principale de la Pouponnière. (Prendre à la gare Montparnasse le train de 13 h. 5 pour Versailles-Chantiers, puis le tramway pour Porchefontaine.)

5. La Chambre d'allaitement industrielle. La Chambre d'allaitement des Galeries Lafayette. Le mardi 26 Mai : à 15 h., sur la terrasse des Galeries Lafayette.

6. La Cantine maternelle. La Cantine maternelle du XVIII° arrondissement. Le vendredi 29 Mai : rendez-vous à 10 h. 1/2, 55, rue des Cloys. (Descendre à la station du Nord-Sud, place Jules-Joffrin.)

4° Travaux pratiques de diététique sous la direction de M. GEORGES SCHREIBER, chargé du cours adjoint. Les aliments du nourrisson normal et malade. Les travaux auront lieu le samedi à 15 h. à la laiterie de l'Institut, et les élèves seront exercés aux préparations diététiques.

1. 23 Mai, Manipulations concernant le lait. Administration du lait de femme en dehors du sein. Stérilisation du lait. Procédés correctifs du lait de vache. Maternisation du lait. Lait desséché. Lait condensé. Farines lactées et produits similaires.

2. 30 Mai, Préparations des laits modifiés. Lait écrémé. Babeurre. Lait caillé. Lait albumineux. Lait peptonisé. Lait hypersucré, etc.

3. 6 Juin, Diète hydrique. Eau de riz. Eau d'orge. Eau d'avoine. Eau albumineuse. Eau salée. Eau lactosée, les bouillons de légumes et les décoctions végétales.

4. 13 Juin, Les bouillies. Bouillies au lait. Bouillies à l'eau. Bouillies au bouillon de légumes. Bouillies au babeurre. Bouillies maltées. Panades.

5. 20 Juin, La viande chez le nourrisson. Bouillon de viande. Soupe au pain et à la viande. Viande crue. Jus de viande frais et conservé. Le régime sec : Fromage frais. Pâtes de lait sec, de lait condensé.

6. 27 Juin, Les Associations alimentaires et les Régimes de transition. Lait de femme et babeurre. Eau de riz et lait. Bouillon de légumes et bouillie maltée. Babeurre et bouillie maltée. Lait et bouillie maltée. Bouillie maltée et lait caillé, etc.

Hôpital Broca (service de M. JEANSELME). — Tous les vendredis, à 4 h., salle Fracastor, pendant les mois de Mai et Juin, M. L. LORTAT-JACOB, médecin des hôpitaux : Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses. Cryothérapie des chéloïdes, nævi, cancroïdes, lupus, etc.

Cryocautère : Applications thérapeutiques des mélanges réfrigérants. Acide carbonique. Indications de l'emploi de l'air liquide dans la cryothérapie locale.

Hôpital de la Pitié. — M. JOSUÉ, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera dans son service le mercredi 6 Mai, à 15 h. 1/2, et continuera les mercredis suivants à la même heure une série de dix leçons sur les techniques cardiaques récentes.

Programme du cours. — Méthode graphique clinique. Pouls veineux. Auscultation du pouls veineux. Electrocardiographie : théorie, technique, valeur clinique.

Hôpital de la Pitié. — M. BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux, samedi 9 Mai 1914, à 10 h. 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de l'hôpital.

NOUVELLES

V. E. M. 1914. — Le quatorzième voyage d'études médicales aux stations hydrominérales, maritimes et climatiques de France, organisé par M. Carron de la Carrière, aura lieu du 31 Août au 13 Septembre 1914, sous la présidence effective du professeur LANDOUZY.

Il comprend les stations des Vosges, du Nord et de l'Ouest de la France :

1° La ville de Nancy est prise comme point de concentration de tous les voyages. Chacun s'y rendra isolément.

Pour arriver à Nancy (gare de la compagnie de l'Est), toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix.

2° De Nancy à Enghien-les-Bains, les voyageurs visiteront en groupe : Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Plombières, Bains-les-Bains, Luxeuil, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

Prix à forfait : 300 francs par personne. Ce prix comprend tous les frais de voyage depuis le diner du lundi 31 Août à Nancy jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront le dimanche 13 Septembre, à Enghien-les-Bains; trajets en chemin de fer, voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Pour retourner de Paris à son lieu de résidence, toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix

Pour s'inscrire, envoyer : I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8e) : 1° Son nom et son adresse lisiblement écrits; 2° l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français.

II. Sa souscription, 300 francs, à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, à Paris (8e).

Association générale des médecins de France. — Dans son assemblée générale extraordinaire, la Société Centrale a décidé à l'unanimité des votants, de porter la cotisation annuelle de 12 à 20 francs.

Les nouveaux statuts seront soumis à l'approbation ministérielle.

La plus grande partie de l'augmentation servira à alimenter la Caisse des allocations d'ancienneté; l'autre sera destinée à augmenter les secours aux veuves et orphelins.

Service de santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Marcandier, du port de Cherbourg, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major de l'arsenal de Dakar.

— Sont promus dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin en chef de 2e classe*, M. Séguin, médecin principal.

Au grade de médecin principal, M. Liffran, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe, M. Le Page, médecin de 2e classe.

CONCOURS

Médecins des hôpitaux. — Épreuve clinique. — *Séance du 25 Avril.* — Ont obtenu : MM. Duvoir, 17; Lévy (F.), 19; Lemaire (H.), 20.

Chirurgien des hôpitaux. — Consultation. — *Séance du 24 Avril.* — MM. Pasca'is, 16; Kendirdjy, 14; Okinczye, 12; Martin, 15.

Séance du 27 Avril. — Ont obtenu : MM. Cadenat, 15; Mercadé, 17; Gernez, 17; Bréchot, 18.

Accoucheur des hôpitaux. — Composition écrite. — *Séance du 27 Avril.* — 1re composition (Anatomie et Physiologie) : *Diaphragme, Anatomie et Physiologie.*

Internat de Saint-Lazare. — Composition du jury. MM. Ozenne, président; Lacapère, Ermenge.

Composition écrite. — *Rapports et moyens de fixité de l'utérus. Symptômes et diagnostic de la grossesse extra-utérine.*

Oral. — *Symptômes, diagnostic et traitement de la syphilide gommeuse du voile du palais. Diagnostic des ulcérations syphilitiques et non syphilitiques de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure.*

Nominations. — *Internes titulaires* : MM. Delotte, Blum, Gerber, Desaux, Bretegnier, Monnot, Dubois.

Internes provisoires : MM. Quesnel, Touchard, Gresset, Le Cocq, Pelbois, Desfarges, Bertaux.

Prix de thèse de radiologie. — La Société de radiologie médicale de France a décidé la fondation d'un prix annuel de 300 francs, pour récompenser la meilleure thèse sur un sujet de radiologie, soutenue durant l'année scolaire par un docteur en médecine français.

Pour 1914, le secrétaire général, M. Haret, rue Pierre-Haret, 8, à Paris, recevra les thèses soutenues du 1er Octobre 1913 au 1er Octobre 1914, pour être soumises au jugement de la Société. Les auteurs devront envoyer deux exemplaires de leur thèse, et recevront, avec un récépissé, les conditions exactes du prix.

Le prix pour 1913-1914, sera décerné à l'Assemblée générale annuelle, le mardi 8 Décembre 1914.

Médaille d'or de l'Internat en Pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours, MM. Portes, Léger, Guerbet, Héret, Souèges.

Hôpitaux de Bordeaux. — Des concours pour neuf places d'internes titulaires, et pour cinquante places d'externes titulaires des hôpitaux et hospices auront lieu les 5 et 6 Octobre prochain.

COMMUNIQUÉS

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. / Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

NOTES PSYCHOLOGIQUES
SUR L'AME FRANÇAISE A LA RECHERCHE D'UN MEILLEUR GOUVERNEMENT

« On s'étonne du succès de la médiocrité; on a tort. La médiocrité n'est pas forte par ce qu'elle est en elle-même, mais par les médiocrités qu'elle représente ; et, dans ce sens, sa puissance est formidable. Plus l'homme au pouvoir est petit, plus il convient à toutes les petitesses. Chacun, en se comparant à lui, se dit : « Pourquoi n'arriverais-je pas à mon tour ? » Il n'excite aucune jalousie : les courtisans le préfèrent parce qu'ils peuvent le mépriser; les rois le gardent comme une manifestation de leur toute-puissance. Non seulement la médiocrité a tous ces avantages pour rester en place, mais elle a encore un bien plus grand mérite : elle exclut du pouvoir la capacité. Le député des sots et des imbéciles au ministère caresse deux passions du cœur humain : l'ambition et l'envie. »

Chateaubriand.

Le premier acte de la comédie électorale vient de se clore. L'intrigue fut si confuse que le spectateur résigné ne saurait en débrouiller les fils. Où sont les vainqueurs ? Où les vaincus ? L'avenir le dira sans doute, mais le jugement impartial n'appartient pas aux heures passionnées et palpitantes vécues hier. Tout ce qu'on peut dire, c'est que ceux qui comptaient sur une majorité de colère se sont trompés ; et les élus n'auront, semble-t-il, qu'à répéter le mot de Siéyès aux Etats généraux : « Nous sommes aujourd'hui ce que nous étions hier ; délibérons. »

Pour expliquer les événements qui viennent de se dérouler et percer les voiles qui nous cachent les votes de demain, il faut tout d'abord analyser l'âme française et chercher comment elle évolue et tisse à chaque époque l'Histoire sur le vieux fond de ses impulsions naturelles. César, qui eut tant d'intérêt à nous bien connaître, a tracé des Gaulois, avec une pénétration extraordinaire, un tableau que le temps n'a presque pas effacé. La mobilité nerveuse est la première « infirmité gauloise » qu'il nous reproche. Il parle aussi de notre facilité à prendre feu pour les hommes et les idées qui nous plaisent. Après lui, Flavius Vopiscus signale notre esprit d'ostentation, notre turbulence et l'instinct égalitaire qui sommeille en chacun de nous : Les fils des guerriers, quand ils sont admis à l'honneur de porter épées, les veulent de la même longueur. Toujours aussi nous sommes à la recherche d'un chef nouveau.

Les Romains qui restèrent en Gaule pour y faire souche ont été évalués à 30.000 environ par M. Julien, le savant historien de l'Institut ; et, encore que les vainqueurs imprègnent toujours de leur mentalité les vaincus ; encore que les Gaulois, curieux, familiers, sociables, se laissent aisément absorber par les étrangers, le nombre des conquérants implantés sur notre sol fut vraiment trop minime pour avoir modifié le fond de notre esprit. En réalité, nous sommes restés Celtes, et si la culture latine nous apporta notre admirable instrument de pensée, elle n'a presque pas changé nos âmes. L'Italien, successeur des Romains, dit des sottises, mais il en fait le plus rarement possible ; quand le Celte en conçoit une, vite il s'empresse de l'exécuter. Pour parler le jargon philosophique, nous allons toujours jusqu'au bout de nos concepts. Bref, contrairement aux peuples du Midi, qui se figurent avoir agi quand ils ont parlé, nous agissons toujours, nous ; et, comme l'a dit M. Alfred Fouillée, en

même temps qu'une formule contente notre esprit, elle meut et nos bras et nos jambes. L'action suit toujours le rêve et, pareilles aux fruits des arbres, les idées, avant de se dessécher et de pourrir, doivent avoir mené à maturité toutes leurs graines, bonnes ou mauvaises. L'heure de l'anéantissement n'ayant pas sonné encore pour celles qui germent depuis vingt ans, peut-être est-ce pour cela que les mêmes hommes vont représenter les mêmes conceptions de gouvernement.

Une autre caractéristique de la race, non moins importante que les précédentes, est encore à noter, et c'est l'antinomie entre l'intelligence et le sentiment. Mobiles à l'extrême, aussi prompts à l'enthousiasme qu'aux alarmes, introduisant la sentimentalité là où elle n'a que faire, nous éprouvons tous vaguement le besoin d'être gouvernés. Mais notre intelligence est si avisée, si narquois et si développé notre esprit critique, que nous supportons mal l'autorité. Dès qu'un pouvoir s'est installé, nous n'avons plus qu'une idée : dénoncer ses fautes et flétrir ses vices.

Ceci explique pourquoi, à toutes les époques troublées et confuses de notre Histoire, gouvernement fort et anarchie se succèdent tour à tour, l'un engendrant l'autre par décadence ou par réaction. Au XIVe siècle, par exemple, lorsque la funeste Ysabeau et le roi dément laissent tout aller autour d'eux, lorsque les Ducs, les Princes et les Comtes tournent leurs regards vers l'étranger et abandonnent la cause du peuple, celui-ci, dans sa misère, fait surgir une héroïne, Jeanne d'Arc, qui, avec son faible bras de vierge guerrière, restaure le droit divin et renoue les traditions nationales un instant interrompues.

Si je voulais vous faire revenir plus en arrière encore, le même spectacle s'offrirait à nous. Sans remonter à Clovis, âme rude et neuve, — qui s'indignait avec tant de verdeur au récit de la Passion : « Ah ! que n'étais-je là avec mes Francs ! » — et dont les guerriers levaient haut l'épée durant la messe, à l'Evangile, d'où est venu l'usage de se tenir debout à ce moment de l'office, — nous trouvons, dans la descendance de Charlemagne, un exemple parfait de cette oscillation française entre les pouvoirs fort et faible.

Lorsque l'Empereur à la barbe fleurie a conquis la Saxe jusqu'à la Hongrie, il s'installe au centre de ses peuples, à Aix-la-Chapelle, et, remplaçant les Césars de Rome, c'est au monde entier qu'il donne des lois : les capitulaires de Charlemagne. Louis le Débonnaire, qui lui succède, est un brave homme, intelligent, mais il est faible. De sa première femme il a trois fils, dont l'un meurt assez jeune, et de la seconde, Judith, naît Charles le Chauve. Comme le pauvre roi a eu le tort de faire ses partages du temps de sa première femme, Judith l'oblige à recommencer l'opération, d'où guerres incessantes. Finalement, Charles le Chauve obtient la France, Lothaire la Lorraine et l'Alsace, et Louis le Germanique l'Allemagne. Je note en passant que les pangermanistes, moins oublieux que nous de leur Histoire, revendiquent encore, dans leurs écrits, les anciennes frontières de Louis le Germanique, c'est-à-dire, outre l'Alsace-Lorraine qu'ils possèdent, toute la bande de terre qui va du Nord au milieu de la Provence.

Donc, avec Charles le Chauve, la France proprement dite se constitue et forme sa langue, avec les débris du parler celtique hantés sur un fond latin. Mais à cette heure trouble, la discorde et la guerre sont partout. Au nord, les Normands menacent, et au sud, les Sarrasins sont à peine contenus. Pour remédier au péril, Charles le Chauve, par le traité de Kiersy-sur-Oise, accorde à ses lieutenants l'inamovibilité, et par suite l'hérédité. De simples fonctionnaires qu'ils étaient, ils deviennent aussi des vassaux, qui auront pour seul objectif de rompre les liens les rattachant au pouvoir central. La féodalité est ainsi constituée et peu à peu s'effrite l'autorité royale, qui sombre dans l'anarchie des Maires du Palais, jusqu'au jour où Hugues Capet la relève pour faire à nouveau un gouvernement fort.

Ainsi, vous le voyez par cette esquisse un peu longue, dès qu'un gouvernement fort a pris racine chez nous, il semble déjà frappé de mort. Plus près de nous, la Convention, tyrannique et géniale, ne remplace-t-elle pas le constitutionnalisme un peu hésitant de 91, comme le Directoire, corrompu et anarchique, fut remplacé par le joug napoléonien ?

***

On a coutume de comparer la période historique présente au gouvernement directorial. Il me semble qu'on fait erreur ; c'est bien plutôt la Renaissance qu'évoquent les hommes actuels et les événements récents. Amour effréné de la gloire, soif de gouverner les hommes, voilà, suivant moi, les deux grands traits du XVIe siècle. Si vous y ajoutez la formidable secousse idéaliste qui aboutit à la réforme, et la mise en valeur de terres nouvelles au delà des mers, vous verrez que le rapprochement entre les deux époques s'impose. Nos chefs de partis, eux aussi, ont soif de renommée et soif de pouvoir ; de même, nous avons eu notre grande ruée vers la Justice ; de même encore, la politique coloniale de ces trente dernières années a ouvert des horizons, suscité des ambitions justifiant le parallèle avec la Renaissance. Or, si cette période a sa grandeur et sa beauté, elle a ses hideurs aussi : Arriver au but, tout est là ; supprimer ceux qui gênent, et par tous les moyens, telle est la règle. Un César Borgia tue son frère, un petit Médicis assassine son parent ; on aime les arts, on encourage les chefs-d'œuvre, on goûte la poésie, on est passionné pour les femmes et l'on a des vêtements magnifiques. Mais sous le manteau, la dague est toujours à demi sortie du fourreau.

Chez nous, également, les ambitieux supérieu-

rement intelligents et dénués de scrupules ont brillante apparence. Drapés dans le manteau rouge de la Démagogie, ils sourient à tout venant, mais malheur à qui leur fait obstacle sur la route ensoleillée de la popularité ! Celui-ci garde des mois, en poche, le papier avec lequel il se propose d'anéantir l'adversaire et ce dernier, dans l'auguste cabinet où s'élaborent les destins de la France, ayant fait cacher derrière un rideau ses sbires, recueille telle conversation qui doit définitivement confondre son ennemi. Partout, c'est la guerre, non plus à coups de dague, mais à coup de plume, ce qui est pire.

Un pouvoir nouveau est né, en effet, et c'est la presse. A l'heure présente, la vitesse des idées égale celle de la lumière ; heure par heure, jour par jour, page par page, l'Humanité écrit son livre. La presse, tout le monde l'insulte et la hait plus ou moins, parce que personne n'a pris le parti de la braver en marchant droit. Mais qu'on la maudisse ou qu'on la loue, il n'importe : où en serions-nous, si elle s'était tue, muette ou muselée? Et ne ressemblerions-nous pas à ces Romains dégradés par la majesté intangible de César?

Donc, chacun des chefs de partis a voulu avoir sa presse à lui, seulement cela coûte, et bon ! Alors sont intervenus les financiers, les organisateurs d'affaires industrielles, et peu à peu le négoce des places et des honneurs. Comment en sommes-nous arrivés là? C'est ce qui me reste à dire.

***

Lorsque les philosophes du XVIIIe siècle eurent théoriquement établi le statut de l'homme moderne, lorsque le drapeau tricolore, portant dans ses plis la liberté, se fut bien promené à travers le monde, il sembla que la paix, la justice, la fraternité allaient enfin trouver place au foyer des nations. Après maints heurts, maintes secousses, la vraie idée républicaine avait pris corps dans ce pays. Férus d'idéalisme, nobles, généreux, les vieux de 48, que nous méprisons parce qu'ils n'ont pas réussi, comme si le succès allait toujours au plus digne, avaient tenté de faire une France forte, rayonnante, heureuse, et jamais, je crois, ce pays ne fut transporté par un pareil idéal mystique ; jamais non plus idéal ne fut sacrifié plus maladroitement. Tandis que par les ateliers nationaux on alarmait la bourgeoisie des villes, l'impôt des 45 centimes allait se charger de détruire d'un seul coup tout le bel échafaudage trop hâtivement construit. Le désenchantement vint, puis la réaction. Et ce fut le coup d'Etat. Il n'empêche que les hommes de 48 laissèrent derrière eux des germes si féconds, que lorsque la fumée des luttes politiques se fut dissipée, il apparut à tous les libéraux que l'idéal de 48, dégagé de tout ce qu'il pouvait avoir d'impopulaire et d'utopique, était le but vers lequel devaient tendre tous les esprits. « Ah ! que la République était belle sous l'Empire » ! a écrit un caricaturiste philosophe. La formule a fait fortune, mais elle est fausse : C'est sous le gouvernement de 48 que la République fut réellement belle, et si vous en doutez, relisez les discours du grand Lamartine, où vous trouverez toute la charte républicaine qui eût dû rester notre objectif à tous.

Comme ces Communards qui demeurèrent pauvres après avoir dirigé les grandes Banques et les Finances, ceux de 48 moururent presque tous dans la misère, après avoir défendu la Cité ; et si la République, à la suite de nos guerres, fut sans trop d'appréhension accueillie par le pays, je crois qu'on le doit en partie à l'œuvre réalisée par les hommes de la seconde République. Lamartine, Lamennais, Lacordaire, Louis Blanc, Proudhon même, avaient jeté tant de semences, que fatalement elles devaient lever un jour ou l'autre.

Ainsi fut-il en 71. La République s'installa, à une voix de majorité, et l'on alla ainsi jusqu'à la victoire définitive du parti républicain, qui, plus habile dans dans le combat électoral que dans l'organisation du pays, vit son triomphe consacré aux environs de 1900. A ce moment, l'opposition, réduite à rien, n'existe presque plus. La disparition des opposants fut un grand malheur pour le pays tout entier parce que, libérés de tout contrepoids, les partis ne pouvaient manquer dès lors d'entrer en lutte les uns contre les autres pour s'assurer la longue possession du pouvoir. Mais ce pouvoir, auquel on pouvait de temps à autre venir étancher sa soif d'ambition, n'est pas sans tourner les têtes. Pour peu qu'elles soient fragiles, toutes les règles de la saine morale s'estompent et s'affaiblissent ; et Jacobi a écrit là-dessus un livre qui vaudrait d'être mieux connu. Il faut tenir compte aussi de la griserie des paroles. L'homme arrive, marche au milieu d'un cortège de flatteurs qui exaltent son audace et augmentent la confiance qu'il a en lui. Comme les Crassus, les Lucullus, les Pompée, les César, il a ses sportulaires, sa *gens* bruyante, ses courtisans qui lui masquent la réalité, et au bout de peu de temps il arrive à croire que tout lui est permis, parce que tout lui est possible.

Pendant quelques années, les principes seuls parurent se heurter ; mais bientôt les chefs et leurs partisans s'entre-choquèrent. Excommunications d'un côté, ripostes de l'autre, tous les moyens parurent bons : De l'audace, encore de l'audace, et nous triomphons !

Entre temps, un fait grave s'était produit. Au cours d'une entreprise lointaine, en faveur de laquelle l'épargne française s'était engagée à fond, on apprit que la plus fâcheuse des collusions avait eu lieu entre certains hommes politiques et les gens de finances. Les anciens, tout imprégnés des idées de probité chères aux hommes de 48, essayèrent d'endiguer le mal, mais ils étaient faibles, hésitants, et leurs adver-

saires hardis à l'extrême. L'un deux, mis sur la sellette dans une séance historique, se révéla animal humain extraordinaire de force et de volonté. Comme, sur tous les bancs, des grognements se faisaient entendre pour blâmer les pratiques avouées : — « Hé, oui, j'ai fait ces choses, cria-t-il, mais je jure que ce jour-là, c'est mon parti que j'ai sauvé ! Combien seriez-vous sur ces bancs si je n'avais pas employé les moyens qu'on me reproche ? » Du coup, l'assemblée se courba, convaincue, et ce jour-là on dut admettre que, la fin justifiant les moyens, tout est permis à qui possède assez d'audace pour réussir.

Ces faits, le moraliste peut et doit les blâmer, le psychologue ne s'aurait s'en étonner outre mesure. Les partis sont plus égoïstes encore que les hommes ; en se réunissant, ils n'associent que leurs vices, jamais leurs vertus. Quoi qu'il en soit, un moment vint où certains chefs, enchaînés par je ne sais quels liens dorés, ne cessèrent de mêler la politique à la finance. Se faire nommer avocat-conseil des grandes Sociétés fut un des moyens de parvenir et souvent on ne s'en fit pas assez faute.

La tentation était grande, aussi. Le pays regorgeait de capitaux et devenait chaque jour davantage le grand banquier de l'Europe. A cette époque, l'homme ayant conquis une des forces de la nature, l'électricité, une foule de Sociétés sortaient en quelque sorte du sol, et le grand mouvement financier qui avait succédé aux applications de la vapeur, vers 1844, se renouvelait, agrandi, décuplé. Dans notre état de féodalité administrative, l'Etat a la main sur tout et aucune Société ne saurait aboutir si quelque autorité puissante n'aplanit point la route ardue des formalités.

Peu à peu donc le législatif empiéta sur l'exécutif ; en même temps, dans les provinces, des hommes surgirent qui, remplaçant les anciens intendants de la Monarchie, gouvernèrent leurs départements. Sans leur appui, aucune prébende, aucune distinction, aucune nomination ; et alors, de ce mélange résulta fatalement la confusion des pouvoirs, qui, émiettés, amoindris, restèrent aux plus habiles, aux plus forts, aux plus influents et aux plus démagogues aussi. En haut on eut des ministres théoriquement nantis de la toute-puissance mais ne l'exerçant que sous le contrôle et avec l'assentiment de la faction dont dépendait leur existence. Plus bas, il y eut les mandataires influents, chefs suprêmes de leurs fiefs, avec le préfet pour agent ; et plus bas encore, le peuple, qu'on satisfait par des réformes plus ou moins étudiées, et qu'on entraîne avec des formules dont il ne saurait apprécier ni la valeur, ni la portée.

Oh ! je ne veux pas dire qu'on ne travaille pas au Parlement ; je lis les principaux rapports qu'on veut bien m'envoyer, quelques-uns sont des chefs-d'œuvre, tous témoignent d'un labeur et d'une documentation remarquables ; mais tout cela n'aboutit qu'à des résultats minimes parce que les méthodes de travail ne sont pas bonnes et surtout parce que chaque votant, s'il veut être réélu, est obligé de regarder vers sa circonscription et par suite se voit trop souvent dans l'impossibilité de prendre pour seuls guides les intérêts généraux du pays.

Ce n'est pas tout. Imaginez des hommes, habitués à vivre ensemble journellement, et qui se rencontrent plusieurs fois par jour, soit à la buvette, soit dans les couloirs; ils ont beau différer d'opinions, insensiblement, du contact journalier naît une manière de camaraderie. Le tutoiement n'est-il pas la règle dans les milieux parlementaires? On a dit que la Chambre était un grand cercle pourvu de journaux, de bibliothèques, de restaurant, mais où l'on recevait une indemnité de 41 fr. 15 par jour, au lieu de payer la moindre cotisation. Cela est vrai jusqu'à un certain point. On y a même des retraites; en tout cas les rapports y sont plus adoucis qu'on ne pense, et tel orateur, après avoir vitupéré un collègue à la tribune, se verra souvent « blagué » sans acrimonie par l'adversaire et le verre en main.

Tout ce monde obéit à des règles consacrées par l'usage. Nul n'empiète sur le département du voisin; palmes, décorations, places, tout cela est distribué conformément à des habitudes que personne ne songerait à contrarier. A part quelques intransigeants, qui détonnent dans ce milieu bon enfant, à droite comme à gauche on sait se grouper sur certaines questions : on l'a bien vu pour la licence des marchands de vin, on le verra encore demain pour les validations : La solidarité parlementaire n'est pas un vain mot.



Et la foule obscure des contribuables, que devient-elle dans tout ceci? Elle peine, elle paye, elle profite quand elle peut; n'a-t-on pas parlé de « mendicité démocratique »? Enfin elle espère, comme elle a toujours fait. La poussée des médiocres vers le pouvoir est encore assez récente pour l'étonner, mais elle ne s'en indigne pas autrement. D'ailleurs, ses chances ne sont-elles pas ainsi accrues, de posséder quelque jour l'Excellence qui fera dériver de son côté la bonne manne des crédits? Le budget est un vaste réservoir où chacun va puiser avec sa petite cruche, a dit Taine. Il n'y a donc pas de raisons immédiates pour modifier un état de choses qui pourrait être meilleur mais dont on s'accommode fort bien.

Est-ce à dire que les errements actuels vont se perpétuer? Non. Les événements ne sont pas neutres, ils ont une force formidable et cachée; déjà on se demande si décidément le gouvernement représentatif fut créé pour servir d'échelle aux ambitieux plutôt qu'au profit de tous. Des jeunes gens naissent à la vie sociale, et qui ont dans le cœur, avec le sentiment de la liberté, le

mépris des médiocrités et des personnalités trop encombrantes. Ils estiment que les erreurs d'hier doivent servir et qu'en tout cas « cela ne peut durer ». Pour être vraie, disent-ils avec Lamartine, l'élection doit être *universelle*, mais, pour être juste, il faut qu'elle soit *proportionnelle*.

C'est donc vers la réforme électorale que nous allons. Quelques-uns se refusent à voir une panacée dans cette forme nouvelle du scrutin. Pour moi, je suis bien tranquille : Tous les peuples, et surtout le nôtre, sont, au point de vue de l'action, des optimistes invétérés. Comme ces fleurs de nénuphar, qui, du fond de l'eau, tendent leur tige désespérément pour venir s'épanouir au soleil, l'Humanité aspire, sinon au bonheur complet, du moins à la sécurité dans le travail et à la liberté qui en donne l'illusion. Le jour où cet idéal serait mis en faillite par quelques maladroits, ils auraient tôt fait d'être balayés, et, sans rien changer à ses institutions, le pays, qui entend poursuivre paisiblement ses destinées, saurait bien montrer qu'il en a assez des factions malfaisantes et des rivalités stériles entre les hommes.

F. HELME.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE THALASSOTHÉRAPIE

(*Fin* [1].)

La cure hélio-marine de la tuberculose péritonéale. — *M. P.-F. Armand-Delille* estime que l'adjonction de l'héliothérapie à la cure marine est appelée, dans le traitement de la tuberculose péritonéale, à rendre les plus grands services.

L'héliothérapie doit, pour donner tous ses résultats, être totale. Sauf pour les formes aiguës ou pour les poussées aiguës dans les formes chroniques, elle peut s'appliquer à tous les cas de tuberculose péritonéale.

La cure doit être progressive et l'on commencera par de courtes séances d'exposition des extrémités au soleil. La durée d'exposition est accrue peu à peu, en même temps que l'on découvre de plus en plus le malade. On arrive ainsi à pratiquer son exposition complète au soleil, sur la face postérieure et sur la face antérieure, pendant six heures par jour.

La cure se pratique soit sur des galeries ou terrasses exposées au midi et abritées du vent, soit même en bateau, comme c'est le cas dans le bassin d'Arcachon. On ne l'interrompt que s'il survient quelque incident, une poussée aiguë.

— Les bons résultats de la cure hélio-marine dans le traitement de la péritonite peuvent s'observer ailleurs que sur les rivages méditerranéens, a fait observer *M. Léo* (de Paris). Cet auteur, en effet, en deux occasions, a obtenu la guérison de ses malades qui furent soumis à la cure solaire locale, à Trouville, en utilisant simplement des abris de fortune.

— Sur les côtes de la Manche, l'héliothérapie locale peut seule être pratiquée. Ainsi pense encore *M. Pierre Audion* (de Berck). D'après cet auteur, du reste, le soleil exerce une action plus considérable en climat marin qu'en plaine, parce que son intensité lumineuse est plus grande et parce que l'air marin, très pur au point de vue microbien, présente en outre certaines propriétés chimiques mal connues et qui agissent heureusement sur les plaies tuberculeuses. Au surplus, ajoute encore M. Audion, le soleil ne saurait, à lui seul, constituer un spécifique capable de guérir, et il convient toujours de lui adjoindre la vieille thérapeutique classique médico-chirurgicale, aussi conservatrice que possible.

De l'héliothérapie marine dans les tuberculoses abdominales (organes génito-urinaires). — *M. L. Revillet* (de Cannes) estime que les localisations tuberculeuses génito-urinaires sont tout particulièrement justiciables de l'héliothérapie marine.

Celle-ci, d'après l'auteur du rapport, guérit fréquemment les néphrites franchement tuberculeuses, ainsi que les formes ulcéro-caséeuses peu avancées, et ainsi permet souvent d'éviter la néphrectomie.

Il y a donc avantage à recommander la cure hélio-marine précoce. Cette cure, du reste, influence encore de la façon la plus heureuse les cystites et les prostatites. Dans les affections tuberculeuses des organes génito-urinaires de la femme, elle trouve notamment ses plus sûres indications.

L'intervention chirurgicale et la cure solaire dans les tuberculoses chirurgicales. — L'un des avantages de l'héliothérapie est de constituer une médication essentiellement conservatrice limitant au minimum l'intervention du chirurgien. De l'avis de *MM. Vignard* (de Lyon) et *Jouffray* (de Cannes), il ne faut point exagérer cette tendance. La cure solaire, dans les cas de tuberculoses chirurgicale, ganglionnaire, rénale, osseuse et articulaire graves, est fatalement fort longue et, de ce fait, ne se trouve point accessible à de nombreux malades. N'y a-t-il pas avantage, en ces cas, à débarrasser, par une intervention, l'organisme d'un foyer infestant, de façon à réduire au minimum la durée du traitement héliothérapique, qui n'a plus alors qu'à exercer son action cicatrisante et qu'à relever l'état général ?

— *M. Grinda* (de Nice) pense également que la pratique héliothérapique ne doit pas systématiquement faire écarter les interventions chirurgicales. A son avis l'on doit toujours intervenir chaque fois qu'il est possible, sans mutilation grave, de transformer une lésion profonde en une lésion superficielle. Doivent seuls être opérés les malades ayant dépassé la période de bacillémie et présentant une lésion externe bien localisée sans complications viscérales. La peau malade, les tissus nécrosés doivent être excisés et la place largement ouverte est alors exposée au soleil. Si l'opération a été complète, la suppuration se tarit vite et la cicatrisation s'obtient rapidement. Quand des points de la plaie continuent à suppurer, c'est que des lésions profondes subsistent. Dans ces cas, au lieu de perdre son temps à pratiquer la cure solaire, mieux vaut procéder à un curettage ou à une résection complémentaire. On obtient par une semblable pratique des guérisons rapides que le traitement conservateur ne permet souvent d'obtenir qu'après de longs mois ou même des années.

Dans les lésions profondes impossibles à extérioriser complètement (mal de Pott, coxalgies tubercu-

1. Voir *La Presse Médicale*, 1914, n° 34, p. 513.

leuses des grandes articulations, etc.), il convient d'adjoindre à la cure solaire les ressources diverses de la thérapeutique locale (immobilisation des articulations dans des appareils légers, partiels, bien perméables à l'air, ponctions évacuatrices des abcès, injections antiseptiques fondantes, soins de la peau, etc.

Héliothérapie marine dans la tuberculose adénomédiastine. — *M. A. Festal* (d'Arcachon) montre que la cure solaire pratiquée en atmosphère marine présente une véritable spécificité vis-à-vis des adénites tuberculeuses, spécificité que viennent aider puissamment les adjuvances suivantes : air marin, bains de mer, bains de sable ou arénation, eaux-mères des salines.

L'héliothérapie marine doit être prudente, progressive et sans cesse réglée sur l'observation du malade.

Elle doit être pratiquée de préférence sur la plage même, entre 10 et 15 heures, et en prenant des précautions pour protéger les malades du vent.

Sous son action, l'état général des enfants s'améliore, leur poids augmente, ils deviennent plus résistants au froid, leur vitalité s'accroît ainsi que leur appétit. Enfin, localement, on constate une diminution progressive, souvent rapide, des symptômes de l'adénopathie.

L'héliothérapie marine est en général considérée comme contre-indiquée dans les formes fébriles. De l'avis de M. Festal, tout en demeurant prudent dans les choix des malades devant être soumis au traitement, « il faut savoir oser et ne point faire la part trop grande à des appréhensions qui, bien souvent, ne se basent que sur des observations exceptionnelles, des cas pathologiques rares auxquels on est trop souvent enclin à accorder la valeur et le poids d'une règle établie ».

La cure solaire marine dans les tuberculoses pleuro-pulmonaires. — *M. J. Malgat* (de Nice) estime que la cure solaire peut se faire en tous lieux, mais que sont plus particulièrement propices ceux jouissant d'une abondante polarisation de la lumière, ceux où la tension de la vapeur d'eau est le plus élevée, ceux enfin dont l'humidité relative est à un degré inférieur.

Les malades sont exposés nus d'emblée au soleil. Seule la durée des bains de soleil est graduée, par M. Malgat, suivant l'intensité de la pigmentation cutanée d'origine solaire. La production de cette pigmentation doit être surveillée de manière à la faire marcher parallèlement avec la marche de la tuberculose vers la guérison.

La cure solaire, qui est dangereuse rapidement dans la fièvre hectique, produit, lorsqu'elle est appliquée avec méthode, trois effets remarquables : 1° Tout d'abord elle désinfecte l'organisme, même avant de faire périr les bacilles et les microbes secondaires ; 2° elle arrête ou atténue leur virulence et celle de leur descendance ; 3° Elle détruit les microbes secondaires d'abord et les bacilles de Koch plus tard.

En même temps, l'organisme se relève et la guérison se fait progressivement par sclérose. D'après M. Malgat, le traitement héliothérapique donnerait jusqu'à 100 pour 100 de guérisons au début, 65 pour 100 au second degré et 25 pour 100 au troisième degré.

L'action de l'héliothérapie dans le traitement des tuberculoses cutanées. — *M. G. Vidal* (d'Hyères), qui fut l'un des premiers à exposer de jeunes malades aux rayons directs du soleil, a obtenu depuis déjà de longues années des guérisons de sujets atteints de lupus par le seul traitement héliothérapique.

L'action comparée de l'héliothérapie marine et de la radiothérapie dans les tuberculoses cutanées a été étudiée par *M. L. Mallet* (de Paris). Cet auteur est partisan d'un traitement mixte, héliothérapique et radiothérapique.

La radiothérapie doit, estime-t-il, être rigoureusement localisée à la partie malade et la cure solaire doit être appliquée sous forme de bains généraux.

L'héliothérapie marine dans les affections d'ordre chirurgical non tuberculeuses. — *M. André Claisse* a constaté que l'héliothérapie marine, d'une façon générale, donne les meilleurs résultats dans le traitement des affections locales non tuberculeuses quand la maladie s'accompagne d'anémie, d'affaiblissement général organique dû à une infection prolongée, déterminée par les larges plaies consécutives aux brûlures, aux ostéomyélites, etc., et, en gynécologie, dans les affections douloureuses (annexites, périmétrites) et dans les métrorragies indépendantes de tumeurs utérines.

Dans ces divers cas, l'adjonction à la cure héliothérapique de bains chlorurés forts ou de bains de mer chauds rend les plus grands services.

L'héliothérapie marine dans les affections non tuberculeuses. — *M. Monteuuis* (de Nice) estime que la cure solaire, qui doit consister dans l'utilisation de tous les moyens de mettre la peau le plus possible en contact avec la lumière solaire, comporte trois degrés, ou mieux trois sortes d'applications qui sont : 1° le bain d'air, inférieur à 18° et se caractérisant par une impression de fraîcheur; 2° le bain de soleil ordinaire, de 18 à 40° et procurant l'impression de calme et de bien-être ; 3° le bain de soleil avec sudation, de 40 à 45° et au delà, donnant la sensation d'une chaleur ardente et excitante et tendant à mettre le corps en transpiration.

Ces divers bains doivent se caractériser non par la température réelle à laquelle ils sont pris, mais uniquement par les impressions de fraîcheur, de bien-être ou de chaleur et d'excitation qu'ils déterminent.

D'après M. Monteuuis, il convient encore de considérer l'air ensoleillé comme un aliment qui nourrit, excite et empoisonne.

Cette dernière conception de l'action solaire explique comment, en pratique, il convient de doser celle-ci pour l'approprier à chaque cas.

Encore, en effet, que la cure solaire comporte peu de contre-indications, il est manifeste, cependant, qu'il en existe quelques-unes. Ainsi, les sujets impressionnables ne doivent pas supporter l'action d'un bain de lumière au delà de trente à quarante minutes et il importe de plus d'en surveiller la température. Chez les sujets intoxiqués, intoxiqués d'origine alimentaire et intoxiqués d'origine infectieuse, grippale ou tuberculeuse, la cure solaire amène dès les premiers temps une recrudescence de leurs malaises.

Aux premiers, on devra donner le bain de soleil avec sudation et aux autres le bain de soleil ordinaire.

En dehors de ces travaux que nous venons

(*Voir la suite page* 531.)

LÈPRE

M. Maléguine. ***Emploi des « corps immunisants anti-lépreux (Lepra I-K.) » de Carl Spengler dans le traitement de la lèpre*** (*Sibirskaya Vratchebnaya Gaseta*, 1913, n° 51). — M. Maléguine, médecin du district Udsk, en Sibérie de l'Est, et directeur de la léproserie Nikolayewsk-s.-Amour, rapporte des observations intéressantes sur l'emploi des *corps immunisants antilépreux*, dont le principe est celui des *corps immunisants antituberculeux*. Ces observations, faites en partie par lui-même, en partie par son prédécesseur, M. Podkatow, ont commencé fin 1909.

Le mode d'emploi était le suivant : on préparait des dilutions décimales du *Lepra J.-K.* en mélangeant 0,1 cm³ du liquide original avec 0,9 de solution physiologique phéniquée, ce qui donnait la 1re dilution; 0,1 cm³ de la 1re dilution mélangée avec 0,9 du liquide de dilution donnait la 2e dilution, etc., jusqu'à la 7e dilution. On commençait les injections par 0,2-0,5 de la 7e dilution; on les répétait deux fois par semaine, en ayant soin de passer, chaque fois, à la concentration suivante, de sorte qu'on parcourait une série de piqûres de la 7e, 6e, 5e, 4e, 3e, 2e, 1re dilution, et, en six à huit semaines, on arrivait jusqu'à la solution originale. On injectait celle-ci trois fois, en donnant 0,2, 0,5 et 1 cm³. Une série terminée, on faisait une pause de un mois et l'on procédait à une nouvelle série. D'Octobre 1909 à Février 1911, les malades (la léproserie compte 30 sujets) ont reçu six séries semblables d'injections. Les résultats ont paru fort encourageants et les malades eux-mêmes ont manifesté une grande confiance dans les *corps immunisants*. Malgré cela, en Février 1911, n'ayant pas à sa disposition le remède de Spengler, M. *Podkatow* crut devoir essayer le *Salvarsan*. Les résultats furent déplorables. Plusieurs malades moururent, d'autres présentèrent une aggravation marquée : on abandonna le *Salvarsan* après une application de très courte durée (deux piqûres à chaque sujet). On essaya ensuite le « Phospacid », abandonné de même après une première série d'injections.

Ce n'est qu'en Octobre 1912, donc après une interruption de vingt mois, que les *corps immunisants de Spengler* furent repris par l'auteur du mémoire, lorsque, entrant dans ses fonctions de directeur, il fut « instamment supplié par les malades de renouveler les injections de Spengler ». La première série d'injections fut faite du 18 Octobre au 7 Décembre 1912, la deuxième du 11 Janvier au 25 Février; mais, faute de quantité suffisante du remède, cette série ne fut entièrement appliquée qu'à 14 des 30 malades de la léproserie.

Voici les résultats obtenus : Les malades atteints de manifestations légères présentèrent des améliorations frappantes. La pigmentation et les tubérosités du visage et du corps disparaissaient peu à peu, les plaies se cicatrisaient et ne se rouvraient plus ; les tuméfactions des arcs sourciliers diminuèrent et disparurent même chez six malades; les sourcils commencèrent à repousser; l'anémie disparut, l'état général s'améliora. Le 23 Mai 1913, les malades furent soumis à un examen minutieux par l'inspecteur médical de la province d'Amour, à l'occasion d'une revision de la léproserie. On décida même de renvoyer six personnes en apparence guéries, c'est-à-dire ne présentant plus aucun symptôme de la lèpre. L'auteur fait remarquer qu'il est impossible de décider, actuellement, s'il s'agit d'une véritable guérison ou simplement d'une amélioration extrême. Néanmoins, on a cru devoir établir un procès-verbal de cette constatation.

L'amélioration continue chez d'autres malades atteints de manifestations moins graves. Au moment où fut rédigé le mémoire, il y en avait encore cinq qui attendaient avec impatience leur tour d'être renvoyées.

Les malades atteints de formes graves ne sont pas exempts d'amélioration. Les douleurs nocturnes diminuent, ce qui permet un usage plus restreint de la morphine; les plaies se nettoient et montrent une tendance vers la guérison; quelques-unes sont cicatrisées.

L'auteur ajoute que tous les cas améliorés, sauf deux, à qui la médication occasionnait des crises gastralgiques ont en même temps employé ol. gynocardi par voie stomacale.

S. Fuchs-Wolfring.

Fièvre TYPHOIDE (Vaccinothérapie)

U. Daretti (de Rome). ***Sur le comportement des leucocytes du sang chez les typhiques vaccinés*** (*Rivista ospedaliera*, vol. IV, n° 4, 1914, Février, pp. 178-186. — On sait que chez le typhique il existe normalement de la leucopénie. Si on admet que le chiffre moyen normal des leucocytes est de 7.500, chez les typhiques exempts de complications ce chiffre s'abaisse aux environ de 5.000; au début de l'apyrexie on constate ordinairement une leucocytose légère et transitoire. Chez 14 typhiques soumis au traitement par les injections de vaccin M. Daretti a étudié les variations du taux leucocytaire.

Dans trois cas la vaccination n'eut aucun effet sur l'évolution de la maladie et dans ces trois cas la courbe leucocytaire ne fut aucunement influencée. Dans les onze autres cas on observa une amélioration de l'état général avec tendance à la diminution de la fièvre et apparition de rémissions plus marquées. Chez ces malades la vaccination fut suivie d'une leucocytose discrète. On enregistra les chiffres de 10.000 à 10.500 leucocytes comme maximum. Après quelques jours le taux leucocytaire s'abaissa de nouveau, pour s'élever ensuite comme chez les typhiques ordinaires au moment de la convalescence.

Les conditions dans lesquelles survient la leucocytose, de même que ses caractères, la font considérer par M. Daretti comme un indice révélateur de l'efficacité thérapeutique de la vaccination. Le vaccin antityphique exalterait l'activité des tissus de défense lymphatiques (rate, moelle, plaques de Peyer, follicules clos). La leucocytose serait la traduction sanguine de cet effet favorable; elle permet de comprendre par induction le mécanisme biologique par lequel le vaccin exerce son action salutaire. C'est en exaltant l'activité des organes leucopoiétiques et par conséquent en élevant l'indice opsonique et en augmentant la phagocytose que le vaccin joue un rôle favorable sur l'évolution de la fièvre typhoïde.

Ph. Pagniez.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Babonneix. ***Hérédo-syphilis et encéphalopathies infantiles*** (*Ann. des Maladies vénériennes*, t. IX, n° 2, 1914, Février, p. 81-95). — Ce sont ou bien des accidents moteurs épisodiques : convulsions, épilepsie, ou bien des accidents permanents : hémiplégie spasmodique infantile et les diplégies cérébrales, maladie de Little. La syphilis intervient encore dans certains mouvements athétosochoréiques et des syndromes intellectuels de pronostic très grave.

Au point de vue des formes anatomiques, on distingue la méningo-encéphalite chronique, la sclérose tubéreuse, la porencéphalie, les malformations cérébrales (accidents quintaires à gauche), enfin l'hydrocéphalie.

Outre les arguments anatomiques et cliniques, il en est encore que fournissent les méthodes de laboratoire.

Le spirochète a été trouvé dans le liquide céphalo-rachidien d'un hérédo-syphilitique, et aussi dans la pie-mère cérébrale. Dean, qui pratiqua la réaction de Wassermann sur 330 enfants idiots, la trouva positive dans 51 cas, soit dans 15 pour 100. Le Wassermann ne fut qu'exceptionnellement positif avec le liquide céphalo-rachidien. Par contre, il fut positif dans tous les cas où on put le pratiquer chez les parents.

Il est donc prouvé par la clinique, l'anatomie et le laboratoire, que bon nombre d'encéphalopathies infantiles relèvent de la syphilis. Et plus souvent qu'on ne croit, le traitement est capable d'influencer favorablement les accidents. Le professeur Gaucher en a apporté des exemples frappants.

Mais c'est surtout dans l'hydrocéphalie inflammatoire tertiaire que les résultats sont les plus favorables. Il convient donc, en présence d'une encéphalopathie infantile de penser à la syphilis héréditaire, alors même qu'on trouverait, dans les antécédents, d'autres causes vraisemblables d'encéphalopathies, contrairement à l'ancienne théorie de Parrot, qui considérait comme non démontrées les altérations des centres nerveux chez les syphilitiques héréditaires.

Paul Jourdanet.

TUBERCULOSES Chirurgicales

Froelich (de Nancy). ***De l'évolution de la tuberculose chirurgicale chez le nourrisson*** (*Archives de Médecine des Enfants*, t. XVII, n° 3, 1914, Mars, p. 161). — La tuberculose chirurgicale présente-t-elle une évolution spéciale chez le nourrisson? La réponse de l'auteur est affirmative et elle confirme l'opinion de Lannelongue, de Kirmisson, de Broca.

La *fréquence* de cette tuberculose chez le nourrisson est très grande. Si l'on porte la durée de l'enfance jusqu'à la quinzième année, on voit que la tuberculose chirurgicale du nourrisson en occupe le septième et même le sixième des cas. Le début le plus précoce constaté par l'auteur a été le quinzième jour après la naissance pour des gommes cutanées, la quatrième semaine pour des lésions du genou.

Dans les affections osseuses et ostéo-articulaires, qui sont de beaucoup les plus souvent observées, la tuberculose prend volontiers *la forme hypertrophique*.

Dans la seconde enfance, la tuberculose osseuse est à peu près uniquement épiphysaire. Chez le nourrisson, elle est *fréquemment diaphysaire*. Cette forme n'est pas seulement cantonnée au niveau des petits os longs des mains et des pieds sous le nom de *spina ventosa*, mais le même aspect se rencontre sur les grands os des membres, au radius, au cubitus, au tibia; plus rarement au fémur et à l'humérus.

A la hanche, la coxalgie occasionne souvent des *luxations précoces*.

Au genou, plus rarement au coude, on rencontre *une forme aiguë* d'arthrite tuberculeuse. Elle ressemble à une arthrite aiguë infectieuse, guérit aussi rapidement que cette dernière après évacuation du pus et ne laisse que très peu de raideur.

La tuberculose osseuse chez le nourrisson est très souvent multiple dans ses manifestations. Sur le même enfant apparaissent simultanément des ostéo-périostites des os du crâne, des spina ventosa, des arthrites du cou-de-pied, sans que cette multiplicité des lésions soit, en général, l'indice d'une gravité plus grande du pronostic.

Le *diagnostic* de toutes ces lésions doit toujours se faire très soigneusement avec *l'ostéomyélite due aux staphylocoques* et avec la *syphilis*. L'étude clinique approfondie et les ressources du laboratoire sont souvent indispensables pour établir nettement la nature d'une tuberculose chirurgicale du nourrisson.

La *guérison* des lésions tuberculeuses osseuses, si l'enfant se trouve dans des conditions suffisantes de résistance, se fait rapidement et plus fréquemment que chez l'enfant plus âgé. La mortalité est de 10 pour 100 environ.

Les *adénites tuberculeuses* ont volontiers une *évolution aiguë* chez le nourrisson et laissent des *cicatrices peu apparentes*, contrairement à celles des enfants plus âgés.

Dans les tuberculoses viscérales, le pronostic est moins favorable. La *tuberculose péritonéale* chez le nourrisson est au moins aussi grave que chez l'enfant plus âgé. Les mêmes formes anatomiques se rencontrent chez lui et la mortalité est très grande.

Celle-ci est bien moindre dans la *tuberculose du testicule*, dont la fréquence est telle que l'on peut dire qu'elle est un privilège du nourrisson. Sa lésion est testiculaire, ou plutôt toute la glande génitale est envahie, la prostate est indemne.

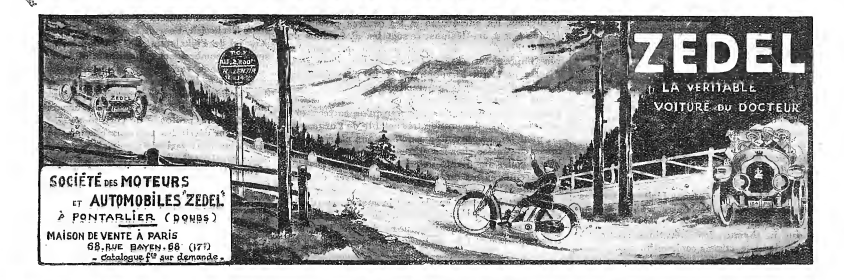
L'évolution de la tuberculose testiculaire est souvent aiguë, et sa résultante, l'atrophie complète de la glande, peut en imposer pour une cryptorchidie congénitale.

Au point de vue du traitement, la rapidité de l'évolution de la tuberculose chirurgicale du nourrisson, la tendance à la fonte des fongosités, à leur évacuation ou à leur résorption, la tendance spontanée vers la guérison, doivent rendre le chirurgien *éminemment conservateur*.

Ponction pour évacuer du pus, expression des fongosités caséeuses à travers une fistule existante ou bien une incision au bistouri, compression élastique, plus rarement injection de liquides modificateurs, ignipuncture ou curettage, telles sont les seules interventions qui pourraient être nécessaires. Il va de soi qu'elles doivent être pratiquées avec les plus grandes précautions de technique et d'asepsie.

Des opérations radicales, résection, amputation, castration, ne seront jamais que des opérations de nécessité, auxquelles il faudra s'efforcer de ne jamais être acculé.

G. Schreiber.


ZEDEL
LA VÉRITABLE
VOITURE DU DOCTEUR
SOCIÉTÉ DES MOTEURS
ET AUTOMOBILES "ZEDEL"
À PONTARLIER (DOUBS)
MAISON DE VENTE À PARIS
68, RUE BAYEN, 68 (17e)
- catalogue f^co sur demande -


NEURASTHÉNIE - ARTÉRIOSCLÉROSE - RHUMATISME - GOUTTE
Application de la Méthode JOULIE
LIQUEUR PEPTO-PHOSPHORIQUE ADRIAN
0,25 centigr. par cuillerée à café
9, RUE DE LA PERLE, 9
ADULTES : 4 à 6 cuillerées à café par jour.

ATHREPSIE

Ch. Mattéi. *Anatomie pathologique des glandes à sécrétion interne dans l'athrepsie* (*Thèse de Doctorat*, Montpellier, 1914). — En raison de l'obscurité qui règne encore sur la pathogénie de l'athrepsie, et de l'importance qu'a prise, en ces dernières années, le rôle des glandes à sécrétion interne, l'auteur étudie, dans sa thèse inaugurale, l'anatomie pathologique des glandes vasculaires sanguines chez les athrepsiques.

Ce travail repose sur 15 cas typiques, sélectionnés parmi 60 autopsies de nourrissons, athrepsiques purs, non suspects de tuberculose ou de syphilis.

Dans les premiers chapitres, l'auteur expose la technique qu'il a suivie dans ses examens, fait une étude d'ensemble de l'histologie normale des glandes vasculaires sanguines chez le nourrisson, et, enfin, passe rapidement en revue les travaux publiés jusqu'alors sur les glandes endocrines dans l'athrepsie.

Après avoir relaté les 15 observations objet de son travail, l'auteur fait l'exposé détaillé des lésions qu'il a constatées.

L'hypophyse est peu modifiée macroscopiquement; microscopiquement les éléments cellulaires du lobe antérieur sont presque exclusivement des chromophiles, parmi lesquels les éosinophiles sont sensiblement plus marqués que les cyanophiles. Cette chromophilie accentuée témoigne d'une importante hyperactivité.

La glande thyroïde est le siège de graves lésions consistant essentiellement en une destruction épithéliale et colloïde notable, et surtout en une hyperplasie conjonctive d'ordre particulier : le tissu conjonctif offre un aspect œdémateux avec tuméfaction extrême du corps des fibres, sans qu'il y ait prolifération ni signes d'un processus inflammatoire présclérosant : il semble donc qu'il s'agisse d'une sclérose dystrophique spéciale.

Les parathyroïdes présentent des lésions marquées de sclérose péri et interglandulaire, et des lésions cellulaires importantes.

Au niveau du thymus, les altérations sont notables : la capsule et le stroma conjonctifs sont épaissis et présentent, en certains endroits, l'aspect œdémateux décrit dans la thyroïde; il y a inversion thymique et sclérose intense avec destruction de la systématisation normale.

Le foie est généralement normal ou bien on n'y observe que des altérations peu accentuées ou banales. Il en est de même pour la rate.

Au niveau du pancréas, il y a surabondance des îlots de Langerhans, mais, dans l'ensemble, « c'est le peu d'intensité des lésions qui fait la caractéristique du pancréas dans l'athrepsie ».

Quant aux capsules surrénales, les lésions prédominent dans la médullaire et consistent en l'épaississement de la trame conjonctive et la dégénérescence des cellules chromaffines.

Les reins ne sont pas manifestement atteints.

Les testicules sont très peu modifiés. Les ovaires, au contraire, sont le siège d'importantes lésions dont la plus particulière est la présence de cavités kystiques remarquables par leur volume, leur situation dans l'emplacement de la médullaire, et la structure de leur paroi qui reproduit à peu près celle d'un ovisac adulte.

Quant au tube digestif, estomac et intestin, les altérations sont souvent légères et, en tous cas, irrégulières et inconstantes.

De l'ensemble des faits observés, il ressort que si le thymus, les surrénales et les ovaires présentent fréquemment des lésions, ce sont les altérations du corps thyroïde et des parathyroïdes qui sont les plus importantes et les plus constantes; il ressort, d'autre part, que l'hypophyse et le pancréas sont le siège d'une grande hyperactivité.

Les lésions thyroïdiennes, écrit l'auteur, « sont assez intenses pour laisser penser qu'on se trouve en présence d'une diminution très notable de l'organe »; et, pour lui, nombre des modifications pluriglandulaires constatées chez les athrepsiques « sont semblables à celles que divers auteurs ont étudiées chez les sujets entièrement ou partiellement privés de leur thyroïde ».

M. Mattéi, restant sur le terrain anatomo-pathologique, ne poursuit pas plus avant les considérations physiologiques auxquelles peut donner lieu son très important et très intéressant mémoire.

Marcel Maillet.

NOURRISSONS (Dyspepsie)

Cristea (de Lausanne). — *Le traitement de la dyspepsie organique chez les nourrissons.* (1 brochure de 73 pages, Lausanne, 1913). — Ce travail, rédigé par un assistant du Pr Combe, reflète un grand nombre des idées ayant cours en Allemagne et en particulier celles émanant du Pr Finkelstein.

La dyspepsie, dit l'auteur, est une maladie causée par une disproportion entre les aliments qui doivent être digérés et les sucs qui doivent les digérer. Si l'aliment est donné en trop grande quantité ou sous une forme moins assimilable, nous aurons une *dyspepsie alimentaire*; si les sucs digestifs sont insuffisamment concentrés ou sécrétés, nous aurons une *dyspepsie organique.*

La dyspepsie organique étant une maladie causée par une insuffisance des sucs digestifs, cette insuffisance peut porter sur un ou plusieurs des éléments alimentaires (*dyspepsie organique partielle*) ou sur tous les éléments (*dyspepsie organique totale*).

La dyspepsie organique partielle, à son tour, suivant l'enzyme prédominant atteint, présente deux variétés : La première est *la dyspepsie simple ou albumineuse*, dont l'auteur admet l'existence, avec Biedert, Escherich, Feer et son maître Combe, se séparant ici de Finkelstein. Les phénomènes toxiques y sont peu nombreux et à manifestation lente.

La seconde variété est *la dyspepsie toxique* ou *dyspepsie hydrocarbonée et grasse*, dans laquelle les deux résidus (gras et hydrocarbone) fermentent avec une extrême facilité et provoquent une intoxication plus ou moins profonde de l'organisme.

L'auteur décrit les tableaux cliniques qui répondent à ces deux variétés ainsi qu'à la *dyspepsie organique totale* et il s'étend sur leur traitement.

Dans les cas graves de dyspepsie toxique l'auteur a eu recours au lait albumineux de Finkelstein et il s'en déclare très satisfait. Ce lait, dit-il, est un précieux médicament; il empêche les fermentations et facilite l'assimilation des hydrates de carbone.

Cette opinion se trouve être en désaccord avec celle que nous avions admise nous-même avec M. Nobécourt, lors d'essais antérieurs que l'auteur a bien voulu rappeler. G. Schreiber.

SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

V. Babes. *Etude sur notre sérum antidiphtérique et sur la toxine diphtérique contre-balancée* (*Communication à l'Académie roumaine*, séance du 27 mai 1913). — L'auteur rappelle les résultats obtenus par son sérum, qu'il avait déjà exposés trois mois auparavant (séance du 22 Mars).

Ce sérum possède des titres sensiblement égaux à ceux employés dans d'autres pays, mais les résultats obtenus sont, d'après l'auteur, plus satisfaisants,

Ils seraient dus au fait d'injecter une grande quantité d'unités antitoxiques dans une quantité de sérum plus grande que celle habituellement employée (1.000 unités dans 10 cm³ de sérum au lieu de 1.000 unités dans 3 ou 4 cm³).

En effet, pour l'auteur, il est probable que le sérum contient, en dehors de l'antitoxine, un certain nombre d'autres substances actives : un sérum pauvre peut être plus efficace qu'un sérum renfermant un plus grand nombre d'antitoxines, comme l'a montré Krause, et l'injection d'une trop grande quantité d'unités antitoxiques peut entraver la phagocytose.

D'autre part, il est nécessaire non seulement de détruire la toxine, mais d'atteindre les microbes, puisque ceux-ci peuvent envahir l'économie et se loger dans les organes internes.

Bien que l'auteur n'ait pu jusqu'ici isoler, de façon satisfaisante, les substances bactéricides, il suppose qu'elles existent dans son sérum, et il admet que c'est à leur faveur que se produisent des guérisons de cas très graves qui, « ayant résisté à des traitements de 20.000 à 60.000 unités antitoxiques, guérissent par des doses de 1.000 à 1.500 unités contenues dans une grande quantité de sérum. Il est très probable que, dans ces cas, c'est la quantité de sérum qui est décisive ».

En pratique, d'après ses expériences, l'auteur conclut qu'il n'y a pas d'inconvénients à injecter aux enfants de grandes quantités de sérum, et que la petite quantité de tricrésol (0,4 pour 100) que renferme son sérum est inoffensive.

Les résultats obtenus se sont montrés favorables dans des cas sérieux où l'injection fut tardive, et dans des cas très graves qui ordinairement résistent au sérum; ils se sont montrés défavorables dans les cas compliqués, gangréneux, septiques ou foudroyants.

Pour ce qui est de l'emploi préventif du sérum, l'auteur s'en montre énergiquement partisan, n'ayant jamais constaté de phénomènes d'anaphylaxie; mais, pour lui, le grand inconvénient de l'injection préventive est d'avoir une efficacité peu durable; et, à ce propos, il rappelle que, dès 1895, il a essayé de trouver une méthode de vaccination par l'injection de toxine diphtérique contre-balancée par l'antitoxine, et qu'à la même époque il a montré que le mélange toxine-antitoxine n'était pas stable, et n'était pas inoffensif pour différentes espèces d'animaux.

Behring a cependant essayé cette méthode chez l'enfant, et a obtenu des résultats encourageants.

L'auteur insiste sur les différences importantes qui existent entre ses constatations et celles de Behring : pour ce dernier, la vaccination chez les animaux produit une résistance pouvant durer plusieurs années; l'auteur, au contraire, a constaté que six mois après la résistance avait diminué.

D'autre part, alors que Behring, par une seule vaccination, obtient une forte résistance, celle-ci ne dure pas, tandis que la méthode d'injections successives à doses croissantes, employée par l'auteur, donne une résistance beaucoup plus durable.

Cependant, l'emploi d'une telle vaccination ne paraît pas encore pouvoir être généralisée, non seulement en raison du peu de stabilité du mélange toxine-antitoxine, et de l'action inégale que possède ce vaccin pour les différentes espèces animales, mais parce que « les animaux faibles de la même espèce peuvent succomber à la suite des injections, tandis que les animaux robustes résistent ».

Il serait donc à craindre que, chez les enfants, cette vaccination puisse présenter de graves inconvénients.

Il n'en est pas moins vrai que lorsque cette méthode deviendra applicable, elle constituera un nouveau moyen des plus précieux pour combattre la diphtérie.

Marcel Maillet.

MALADIE DE RAYNAUD

Giroux. *Maladie de Raynaud et syphilis* (*Annales des Maladies vénériennes*, t. VIII, n° 12, 1913, Décembre, p. 881-941, avec 42 observations et bibliographie). — Dans la description de la maladie qui porte son nom, Maurice Raynaud n'attache d'importance, au point de vue étiologique, qu'à des facteurs secondaires : sexe, âge, conditions hygiéniques, etc. On a depuis invoqué des facteurs très divers, au premier rang desquels il faut placer la syphilis. On peut invoquer à l'appui de cette assertion des présomptions : coexistence fréquente de la maladie de Raynaud et de la syphilis, réaction de Wassermann, association fréquente avec des affections de nature syphilitique certaine. Mais il y a des signes de presque certitude : coexistence d'accidents syphilitiques traduisant une maladie en activité, mais surtout l'influence du traitement mercuriel. Il s'agit, tantôt de syphilis héréditaire, tantôt de syphilis acquise.

Le syndrome de Raynaud apparaît chez les syphilitiques hommes avec prédilection, cela au cours de la période tertiaire.

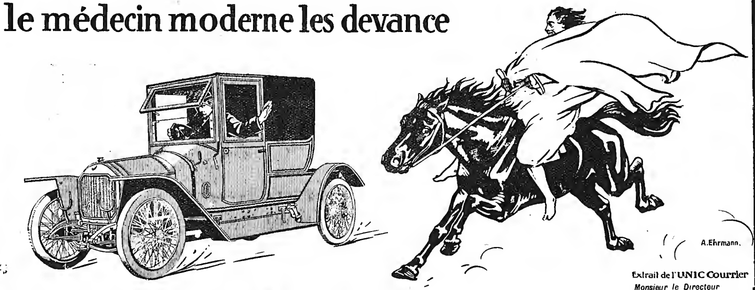
Personne ne saurait admettre actuellement que le syndrome soit dû à un spasme vasculaire. Or, les altérations vasculaires interviennent de façon évidente, notamment sous forme d'artérite syphilitique tertiaire, quelle que soit, d'ailleurs, la nature histologique de cette artérite. Et c'est cette altération artérielle qui commande le spasme.

Le mécanisme du spasme est difficile à expliquer, les lésions locales peuvent y suffire, mais il n'est pas moins légitime de penser qu'il s'agit, chez ces sujets, de conditions humorales particulières dues au fonctionnement anormal de glandes à sécrétions internes, Dans ce dernier cas, la syphilis peut agir à la fois sur les vaisseaux et sur le fonctionnement de ces glandes, d'où association de plusieurs syndromes.

La syphilis intervient donc dans l'étiologie de la maladie de Raynaud dans une mesure qu'on ne peut fixer actuellement. La réaction de Wassermann sera du plus grand secours dans la recherche de ces faits.

Paul Jourdanet.


BIOSANIS


A.Ehrmann.

d'analyser, nous devons encore mentionner un certain nombre de communications présentées au Congrès.

Nous citerons, en particulier : une note de M. Henri Reynès (de Marseille) sur l'emploi heureux, dans le traitement des formes non chirurgicales de lupus, de tuberculose cutanée, ganglionnaire ou articulaire et les ulcères simples chroniques, de fines compresses de gaze fréquemment trempées dans l'eau de mer qu'on laisse ensuite sur les lésions s'évaporer au soleil; une communication de M. Ambroise Rendu (de Paris) ayant pour objet de demander quelles ressources le Département de la Seine et la Ville de Paris pourraient trouver dans les établissements existant sur la côte méditerranéenne pour appliquer le traitement héliothalassothérapique à des malades indigents; une communication de M. Aimes (de Montpellier) sur les résultats donnés dans la région montpelliéraine par l'application de la cure hélio-marine; un travail de M. Guibert (de Balaruc) sur les bons effets que l'on retire dans cette station de l'adjonction, à la cure hélio-marine, de la cure par les boues naturelles et les eaux thermales chlorurées sodiques fortes; une dernière note enfin de M. Litinski (de Menton) sur l'intérêt qu'il y a de créer de nombreux aéro-solaria et thalasso-aéro-solaria en vue de mettre à la portée de tous les intéressés les bénéfices de la cure hélio-thalassothérapique, etc...

GEORGES VITOUX.

BIBLIOGRAPHIE

3029. — **Courmont.** — PRÉCIS D'HYGIÈNE. 1 vol. in-8° de XVI-810 pages avec 220 figures en noir et en couleurs. Prix : 12 fr. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

3030. — **Pierre Baudin.** — L'ARGENT DE LA FRANCE. 1 vol. in-18 de 320 pages. Prix 3 fr. 50. (*Bernard Grasset*, éditeur.)

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 62. — FRACTURE DE BENNETT

Fracture de l'extrémité supérieure du Ier métacarpien dans laquelle le trait est oblique en bas et en avant, avec déplacement très marqué du fragment inférieur en avant et en haut.

Décrite par Bennett en 1882.

Fracture assez fréquente (28 cas sur 92 fractures du Ier métacarpien, d'après Robinson). Le trait de fracture détache de la tête métacarpienne une partie du segment antérieur de la surface trapézienne; le fragment inférieur est repoussé en arrière vers la face dorsale du trapèze.

La consolidation se fait souvent par un cal difforme faisant saillie en avant et en dedans.

Peut se produire par choc direct sur la tête des métacarpiens ou indirect, le pouce et son métacarpien étant en hyperextension ou en hyperabduction.

Cliniquement. — Ecchymose, douleur, gonflement, *raccourcissement*, crépitation osseuse et mobilité anormale; le déplacement dorsal du fragment inférieur se réduit et se reproduit très facilement.

Complications. — Arthrite trapézo-métacarpienne, difformité du cal, subluxation de l'articulation métacarpo-trapézienne par relâchement capsulaire.

Diagnostic parfois difficile avec entorse, contusion du Ier métacarpien, la luxation trapézo-métacarpienne (rare), la fracture transversale du col chirurgical du métacarpien (radiographie).

Pronostic sérieux du fait de l'impotence fonctionnelle parfois définitive des blessés.

Traitement. — Attelles plâtrées, traction continue sur le pouce, suture de la capsule trapézo-métacarpienne.

Bibliog. — BENNETT : *Dublin Journ. of. med. Sc.*, 1882, p. 72. — DORNY : *Th.*, Paris, 1907. — DREUX : *Th.*, Paris, 1908. — MAUCLAIRE et JACOULET : *Arch. gén. de chir.*, 1909, p. 480. — ROBINSON : *Boston méd. and surg. Journ.*, Fév. 1908.

LIVRES NOUVEAUX

Général Percin, ancien membre du Conseil supérieur de la Guerre. — ***Le Combat.*** 1 vol. in-16, avec 2 cartes, dont 1 hors texte, de la *Nouvelle Collection scientifique*, publiée sous la direction de M. E. BOREL. Prix : 3 fr. 50. (FÉLIX ALCAN, Editeur.)

Le plus souvent, les livres qui traitent du combat sont écrits pour les militaires, et même pour les meilleurs d'entre eux. Le livre que la librairie Félix Alcan publie aujourd'hui s'adresse aux soldats, aux gradés, aux officiers de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale; à tous les citoyens qui, dans une guerre nationale, viendront grossir les rangs de l'armée permanente, et auront un rôle, si modeste qu'il soit, à jouer au combat. Il s'adresse même aux mères, aux femmes, aux enfants de ceux qui, le jour venu, seront appelés à exposer leur vie pour la défense de la patrie.

Ce livre répond à un besoin de notre époque de progrès. En apprenant au grand public comment les choses se passent au combat, il lui permettra d'exercer sur la préparation à la guerre l'influence qui lui revient légitimement. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 6.

Mémoires originaux :

L. Alquier. — Basedowisme ou névrose vasomotrice (troubles vaso-moteurs avec cœur instable et facilement excitable, dyspepsie nerveuse, tremblement, troubles psychiques).

Noïca (de Bucarest). — Etudes sur les réflexes.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Société de Neurologie. (Séance du 5 Mars 1914.)

Société de Psychiatrie. (Séance du 19 Février 1914.)

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à La Presse Médicale, 120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

du 3 au 10 mai 1914

DIMANCHE 3 MAI

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/4, Salle des conférences, M. Paul Juillerat : « Hygiène sociale. Fléaux sociaux. Mortalité infantile. Tuberculose. Alcoolisme. Leurs causes. Rôle du logement ».

LUNDI 4 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Séméiologie des artères. Sphygmographie. Radiographie ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Bénard : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. Jumentié : « Examen clinique des fonctions auditives et statiques du nerf de la VIIIe paire ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « De la torsion du kyste de l'ovaire ».

Faculté de Médecine. — A 16 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Rougeole. Complications autres que les complications respiratoires. Eléments de diagnostic et de pronostic ».

— A 17 h., Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « Hygiène des habitations collectives. Hôpital, atelier, etc. ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin (Consultation d'ophtalmologie). — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hospice des Enfants-Assistés. — A 10 h., pavillon Pasteur, M. Variot : Conférence d'hygiène et de clinique infantile.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, MM. E.-C. Avi-ragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital de la Pitié. — A 17 h. 3/4, à l'Amph., M. Bourguignon : « Généralités sur l'énergie électrique. Ses modalités. Ses mesures ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « L'accouchement dans la présentation du siège ».

MARDI 5 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Pigmentations cutanées ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Durey : « Kinésithérapie dans les arthrites chroniques ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : « Colites segmentaires. Sigmoïdites ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, agr. : « Thérapeutique du syndrome d'hypertension portale ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets : « La tuberculose génitale chez la femme ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Lecène, ag. : « Technique des diverses opérations sur l'intestin grêle ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de cas de psychiatrie et de neurologie infantile. Visite dans les salles.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Terrien, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

— A 10 h., M. Bardet. Cours de climatologie générale : « La lumière, l'air, l'altitude, la chaleur et l'humidité ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. Sergent : « Les éléments du pronostic dans la tuberculose » (*suite*).

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Ehrmann : « Le courant continu. Phénomènes électrolytiques ».

A 17 h. 3/4, M. Lebon : « L'électricité statique ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Chirié. Conférence d'obstétrique.

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h., M. Verneau : Anthropologie

MERCREDI 6 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Examen fonctionnel du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement de l'anémie post-hémorragique ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Les limites de la néphrectomie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Radiographie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. P. Teissier, Pr. : « Rougeole. Contagiosité. Prophylaxie et traitement ».

Ecole pratique. — A 18 h., Amph. Cruveilhier, M. Foveau de Courmelles : « Les hémorragies utérines et leur traitement physiothérapique ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2. Amph. Desault, M. Malméjac : « Rayons X. Choix du matériel ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2 (service 6), M. Josué : « Introduction à l'étude de la méthode graphique clinique ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Ehrmann : « Le courant faradique. Les courants ondulés ».

A 17 h. 3/4, M. Lebon : « Les courants de haute fréquence. D'Arsonvalisation. Diathermie ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Guéniot, ag. : « Grossesse et accouchement chez les femmes atteintes de luxation congénitale de la hanche ».

Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 10 h., M. Schreiber : Visite de l'Institut de puériculture.

Conservatoire des Arts et Métiers. — A 14 h. 3/4, M. Lereboullet, ag. : Visite du musée de prévention des accidents du travail et d'hygiène industrielle.

JEUDI 7 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Des méningites aiguës ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Guillain : « Les paraplégies spasmodiques et leurs traitements actuels ».

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h., M. le Pr. Albert Robin : « Le traitement de l'obésité ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice

de le Selpêtrière). — A 10 h. 1/2, au laboratoire d'électrothérapio de la cliniquo Charcot, M. Bourguignon : « Recherche des réactions électriques ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/4, M. Bender : Leçon.

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Les hépatites aiguës ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « L'infection gonococcique (urétrito gonococcique) ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grend amph., M. Lecène. ag. : « Perforations et tumeurs de l'intestin grêle ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. Potherat : « Hernie ombilicale ».

— A 10 h. 3/4, Salle Seinte-Moniquo, M. Cottet (d'Evian) : « La curo de diurèso ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externo expliquée pour les meledies nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation de maladies oculaires courantes.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., servico Civialo, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopio ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Bourguignon : « L'électrophysiologie générale ».

A 17 h. 3/4, M. H. Béclère : « Cryothérapie. Thermoluminothérapie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 11 h. 3/4, Amph. de le Meternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les meladies de l'estomac.

A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. Vaquez, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Meternité, M. Keim : « Traitement des hémorragies puerpérales ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Meladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h. 1/2, M. Verneau : Anthropologie.

Ecole de psychologie (49, ruo Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Bérillon : « La psycho-pédagogie. Formation et éducation de la personnalité ».

Musée pédagogique (47, ruo Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 8 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Deval : « Azotémie ; constante d'Ambard ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Bénard : « Réaction de Wassermann » (*suite*).

Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Bactériologie des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de le cliniquo Charcot, M. le Pr. Dejerine : « Melodio de Parkinson ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., Opérations et policlinique.

Clinique gynécologique (hôpitel Brocs). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Examen des trompes et des ovaires ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « Le cystoscopie en général ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Erythèmes et purpuras infectieux. Fièvres éruptives. Diagnostic et traitement des grandes infections cutanées ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « Le blépharospasme ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « La rubéole ».

— A 17 h., Petit amph. M. Lereboullet, ag. : « Hygiène des habitations collectives (*suite*). Les habitations ouvrières, l'école ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Sallo Sainte-Merthe, M. Paul Lutaud : « Périmétrites aiguës ».

— A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation résorvée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Sallo Fracastor, M. Lortat-Jacob : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les malsdies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Granchor, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, servico Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2 (service 6), M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Bourguignon : « Exploration des réactions électriques des nerfs et des muscles. Indications fournies par l'état de ces réactions pour le diagnostic, le pronostic et le traitement ».

— A 17 h. 3/4, M. Albert-Weil : « Affections du neurone moteur périphérique ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les indications du forceps. Lésions provoquées par le forceps ».

SAMEDI 9 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. Rathery : « Les deux formes cliniques du diabète (diabète simple, diabète consomptif).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Les kystes du pancréas » (2ᵉ leçon).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Sallo do consultation de la clinique, M. Pelissier : « L'hystérie » (*suite*).

Clinique gynécologique (hôpital Brocs). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Démonstrations histologiques. Bactériologie. Projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Les abcès du foie ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Les rétrécissements de l'urètre ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Morestin, ag. : « Traitement des plaies de l'abdomen ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des procédés pratiques de traitement médical et d'éducation des enfants psycho-anormaux ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Guitter : « Les stations climatiques de la Méditerranée ».

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les meladies du système nerveux.

— A 16 h. 1/2, M. Delherm : « Affections du système nerveux central. Névroses ».

— A 17 h. 3/4, M. Albert-Weil : « Affections du neurone sensitif. Troubles vaso-moteurs et trophiques ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « La suralimentation et l'hypoalimentation chez le nourrisson ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. Clerc et Ch. Laubry : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

DIMANCHE 10 MAI

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Meternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/2, Salle des conférences, M. Paul Juillerat : « Hygiène sociale. Organisation de la lutte contre la mortalité infantile et la tuberculose. Les casiers sanitaires des maisons. Les habitations à bon marché ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

2 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale.

— *Paris* : A 17 h., à la Faculté de médecine, Assemblée générale statutaire de l'Association des Journalistes médicaux français.

4 Mai. — *Paris* : Ouverture, à l'Ecole pratique, des cours de médecine opératoire spéciale de M. Berger.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Salle de la Société de Géographie, 184, boul. Saint-Germain, ouverture du Congrès de la Société française d'Ophtalmologie.

— *Paris* : A 16 h. 1/2, à l'hôpital de la Pitié, ouverture, sous la présidence de M. Barth, du cours d'Electrologie, radiologie et radiumlogie organisé par la société des médecins chefs de laboratoire de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'agrégation des écoles supérieures de pharmacie (section d'histoire naturelle et de pharmacie).

— *Versailles* : Dernier délai pour l'inscription au concours de l'internat.

— *Paris* : A 16 h. 30, hôpital de la Pitié, ouverture du cours d'électrologie, radiologie et radiumlogie, par M. le professeur d'Arsonval.

— *Lyon* : Ouverture du concours de médecin des hôpitaux.

5 Mai. — *Paris* : A la Préfecture de la Seine, ouverture du concours pour la nomination de 30 médecins chargés de l'inspection médicale des écoles de la Ville de Paris.

6 Mai. — *Paris* : A l'hôpital de la Pitié, ouverture par M. Josué d'une série de leçons sur les techniques cardiaques récentes.

— *Paris, Marseille, Alger, Tunis* : Epreuve écrite du concours de médecin de la Santé et de l'Assistance publique au Maroc.

7 Mai. — *Paris* : A 11 h., 49, rue Saint-André-des-Arts, réunion de la Société psycho-pédagogique.

— *Versailles* : Ouverture du concours de l'internat.

9 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

— *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

11 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de chirurgien suppléant à la Maison de Saint-Lazare.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le prix de l'internat en pharmacie (médaille d'or).

— *Paris* : A l'hôpital Laënnec, ouverture, par M. Lombard, d'une série de démonstrations sur les méthodes d'endoscopie des premières voies aéro-digestives.

12 Mai. — *Clermont-Ferrand* : Ouverture du concours de médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

13 Mai. — *Paris* : A l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires de M. René Toupet.

15 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de commis dans les services de l'Administration générale de l'Assistance publique.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture des travaux de bactériologie de MM. Gougerot et Abrami.

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance des médecins de France.

18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres, par M. Cadenat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

26 Mai. — *Paris* : Au laboratoire d'hygiène de la Faculté, ouverture par M. Macaigne, d'un enseignement de la technique bactériologique.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

29 Mai. — *Lyon* : Ouverture du IIIe Congrès de l'Internat des hôpitaux des villes de Facultés.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Houdart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

FACULTÉ DE PARIS

Médecine légale. — M. le professeur Thoinot et MM. Balthazard, Ribierre, Nicloux, agrégés, feront, pendant le mois de Mai, une série de leçons sur les sujets suivants :

Exercice de la médecine. — Accidents du travail. — Identification des criminels. — Organisation judiciaire en France. — Toxicologie.

Les leçons seront professées au petit amphithéâtre, de 6 h. à 7 h., tous les jours de la semaine, à partir du mardi 5 Mai jusqu'au samedi 30 Mai, d'après le programme suivant.

M. le professeur Thoinot : Mardi 5, jeudi 7 et samedi 9 Mai : L'exercice de la médecine. Le secret médical. Les droits et les devoirs du médecin. Médecine sociale.

M. Balthazard, agrégé : Mardi 12 Mai : Organisation judiciaire en France ; Jeudi 14 : Identification des récidivistes. Anthropométrie ; Samedi 16 : Dactyloscopie ; Mardi 19 : Photographie judiciaire ; Jeudi 21 : Etude des traces et empreintes trouvées sur les lieux du crime.

M. Ribierre, agrégé : Samedi 23 Mai : Notions de législation. Définition de l'accident du travail. Les conséquences judiciaires. Soins médicaux et certificats. Secret médical ; Mardi 26 : Les règles générales de l'expertise. Missions et pouvoirs des experts. Le rapport d'expertise : Jeudi 28 : La mort consécutive aux accidents du travail. La consolidation. Les incapacités permanentes ; Samedi 30 : Evaluation des incapacités permanentes. La question de l'état antérieur. Honoraires des médecins et des experts.

M. Nicloux, agrégé : Lundi 4 Mai : Définition des poisons. Physiologie de l'empoisonnement : voies d'introduction des poisons, passage dans le sang, élimination, etc. ; Mercredi 6 : Historique de la toxicologie et de la pharmacodynamie. Les progrès accomplis dans la connaissance des poisons ; généralités sur les méthodes de recherche ; Vendredi 8 : Poisons des globules rouges : Oxyde de carbone, hydrogène sulfuré ; Lundi 11 : Les anesthésiques généraux ; Mercredi 13 : Agents exerçant une action destructive sur le foie : phosphore, alcool, chloroforme à ce point de vue ; Vendredi 15 : Arsenic, dérivés minéraux, dérivés organiques ; Lundi 18 : Métaux lourds : cuivre, plomb, mercure, baryum, etc. ; Mercredi 20 : Poisons organiques suivants : acide cyanhydrique, acide oxalique, phénols, aniline, nitrobenzine, etc. ; Vendredi 22 : Généralités sur les alcaloïdes : historique, origine, propriétés fondamentales, extraction, caractérisation ; Lundi 25 : Alcaloïdes des ciguës, du tabac, de l'opium ; Mercredi 27 : Strychnine, vératrine, cocaïne, digitaline, cantharidine ; Vendredi 29 : Champignons vénéneux. Altération des aliments les rendant toxiques. Toxines, venins. Anaphylaxie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint Antoine — M. Vaquez, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, recommencera ses leçons sur les maladies du cœur et des vaisseaux, le jeudi 7 Mai, à 10 h. 1/2 du matin, à la policlinique du pavillon Lorain et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Enseignement complémentaire. — Pendant les mois de Mai et Juin, MM. A. Clerc et Ch. Laubry, médecins des hôpitaux, feront le samedi une série de leçons. M. Clerc traitera des arythmies cardiaques en clinique, M. Laubry étudiera la pathologie de l'aorte et la valeur séméiologique de la tension artérielle.

Ces leçons commenceront le samedi 9 mai à 10 h. 1/2 au pavillon Lorain et se continueront le samedi suivant à la même heure.

CONCOURS

Médecin des Hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du* 28 *Avril.* — Ont obtenu : MM. Weil (M.-P), 19; Lian, 16; Darré, 18.

Séance du 30 *Avril.* — Ont obtenu : MM. Tiael, 17; Voisin, 16; **Gougerot, 14.**

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION. — *Séance du* 29 *Avril.* — Ont obtenu : MM. Bazy, 19; Toupel, 12; Basset, 16.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves définitives, MM. Gernez, Cauchoix, Bazy, Bréchot, Berger, Mercadé, Küss, Martin.

Accoucheur des hôpitaux. — 2e COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du* 24 *Avril. — De l'appendicite dans ses rapports avec la puerpéralité.*

Hôpitaux de Versailles. — Un concours pour la nomination de cinq internes en médecine sera ouvert les 7 et 8 Mai 1914.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au Secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 4 Mai 1914.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé français, avoir satisfait à la loi militaire ou tout au moins avoir terminé son service au mois de Novembre qui suit le concours. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire : 1° Un extrait de son acte de naissance; 2° Un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par la présente affiche pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du Directeur, à l'Hôpital civil, de 9 heures à 11 heures du matin et de 2 heures à 4 heures du soir.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 13 *Mai*, à 1 heure. — Mme SCHECHTER : Contribution à l'étude des bacilles intestinaux; MM. Roger, Marfan, André Jousset, Léon Bernard. — M. GRAVOST : Considérations étiologiques et thérapeutiques relatives à la coqueluche (statistique de cette maladie à l'Hôtel-Dieu de Rennes en 1912-1913); MM. Marfan, Roger, André Jousset, Léon Bernard.

Jeudi 14 *Mai*, à 1 heure. — M. QUÉRIAUD : Discussion de quelques principes directeurs de la méthode d'Abbott; MM. Hutinel, Ribemont-Dessaignes, Nobécourt, Mulon. — M. TAPON : Contribution à l'étude des points d'ossification du squelette par la radiographie; MM. Ribemont-Dessaignes, Hutinel, Nobécourt, Mulon. — M. HÉBERT DE LA ROUSSELLIÈRE : Étude sur l'oblitération des vaisseaux mésentériques; MM. Quénu, Gilb. Ballet, Grégoire, Mocquot. — M. GOURC : Rides occipitales, stigmates d'hérédité acquise liée à la déformation du crâne dans l'Albigeois; MM. Gilb. Ballet, Quénu, Grégoire, Mocquot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 11 *Mai* 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 12 *Mai* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mercredi 13 *Mai* 1914. — 3e, Oral (Première partie).

Jeudi 14 *Mai* 1914. — 2e. — 4e (1re série). — 4e (2e série).

Vendredi 15 *Mai* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 16 *Mai* 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Le Dr Latteux, chef du laboratoire de Gynécologie de la Faculté à l'hôpital Broca, recommencera son *Cours de Technique microscopique pratique et de Diagnostic d'anatomie pathologique*, le 13 Mai, à 5 h., dans son laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi. S'inscrire, 58, rue Saint-André-des-Arts, de 2 à 3 heures.

L'Office général de sténo-dactylographie, 76, rue de Rennes (Saxe 39-29), se charge de la copie de tous documents scientifiques. Sténographie de cours, conférences, etc. — *Prix très modérés.*

Zedel, 12 HP, 1912. *Conduite intérieure Belvalette*, 3 places, suspension Houdaille Bouteille B. R. C. — Crippa, 98, rue Amelot, Paris.

Très grand appartement à louer, à proximité de la Faculté de Médecine, 5, rue Dante. Grand confort, grandes pièces, 5 chambres, 2 salons, etc.

Etudiant, 1re année, désire *remplacement* externe pour Mai, Juin et Juillet, 50 fr. par mois, ou emploi travaux médicaux, 20 fr. par semaine. Ecrire *P. M.*, n° 731.

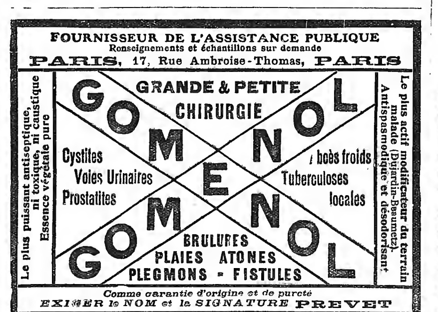
Suisse Fr. A louer, meublée, gr. villa, jardin ombr. 630 m. alt. Conviendrait pour héliothérapie, affect. nerv. Ecr. *P. M.*, n° 732.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
L. LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
F. JAYLE, Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

DROITS DES MÉDECINS

DANS L'EMPLOI DES SÉRUMS

Au cours de 1911, deux arrêts mettaient en émoi le corps médical[1]. Il porta ses doléances au Ministère de l'Intérieur, qui répondit en présentant aux Chambres un projet modifiant la loi du 25 avril 1895, pour préciser ses droits dans l'emploi des sérums et produits soumis au même régime légal[2]. Ce projet n'étant pas venu en discussion, examinons si les arguments invoqués par la jurisprudence laissent place à l'espoir d'un revirement, et, dans tous les cas, si l'on n'a pas exagéré la portée de cette jurisprudence.

Dans l'espèce tranchée par les arrêts en question, un médecin était poursuivi pour contravention à la loi précitée de 1895, comme ayant fait à ses clients des piqûres d'un sérum de son invention sans avoir sollicité l'autorisation légale de le fabriquer.

I. — Avait-il excédé ses droits? La loi de 1895 exige l'autorisation du Gouvernement pour confectionner tous sérums destinés à « être débités à titre gratuit ou onéreux » (art. 1, § 1er).

Il y a quelques années, dans une retentissante affaire, les juges donnèrent à ces expressions la portée la plus réduite. L'autorisation, d'après eux, n'était exigée que s'il y avait une remise matérielle du sérum au client, distincte de son emploi médical. En piquant lui-même un malade avec un sérum quelconque, un médecin ne se livrait donc pas à un débit, et nulle autorisation n'était requise[1].

On faisait donc tourner toute l'argumentation autour des mots : débit et débiter. Evidemment, la matière étant exceptionnelle et pénale, on songeait tout naturellement à l'interprétation la plus restrictive.

Mais des objections graves s'élèvent contre cette solution. D'abord, l'intention du législateur de 1895 fut certainement d'astreindre à l'autorisation préalable toute fabrication de sérum destiné au soin des malades. Etant donnée l'impossibilité de dresser une sorte de Codex des substances injectables d'origine organique, dans l'état actuel de la science, on remplaça cette garantie par le contrôle préalable de l'Académie de Médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Pareil contrôle et le motif qui l'a fait établir ne sont-ils pas la preuve que ce régime s'applique à tout le monde, indépendamment de l'instruction personnelle de l'intéressé, fût-ce un médecin? On s'ancre davantage dans cette opinion, en voyant l'autorisation préalable exigée même d'établissements scientifiques réputés, comme l'Institut Pasteur.

1. Cass., 28 Juillet 1911, S. 1912. 1. 488; Rouen, 30 Décembre 1911, Crinon, *Répert. de Pharm.*, 1912, p. 420.
2. *Journal officiel*, Doc. parl. Chambre, S. O., 1913, p. 992.

1. Trib. Seine, 23 Février 1907, D. P. 1910. 2. 53; *Id.*, 27 Octobre 1910, *Moniteur médical*, 22 Novembre 1910; Paris, 16 Février 1911, Crinon, *Répert. de Pharm.*, 1912, p. 416; Conf. av. stagiaires C. de Paris, 16 Juin 1906, *Semaine médicale*, suppl., 18 Juillet 1906.

Il y a plus que l'intention du législateur. Dans le même sens militent les expressions mêmes qu'il a employées. D'après la terminologie de la jurisprudence pharmaceutique, le mot « débit » possède une signification large, qui comprend toute fourniture en détail aux malades. Ainsi, dès avant 1895, dans une question très voisine de celle qui nous préoccupe, les tribunaux déclaraient coupable, de « débit » de remèdes secrets, le médecin ayant employé dans le traitement de sa clientèle des médicaments de son invention[1]. Un acte ne se distinguant pas de l'emploi thérapeutique d'un remède était donc déjà considéré comme un débit.

Enfin, l'article 2, § 2 de la loi de 1895, en ne leur permettant de fournir à leurs malades, qu'au cas d'urgence, des sérums qu'ils leur injectent évidemment eux-mêmes, montre que les médecins, comme tous autres, sont, en principe, soumis à son régime. Cette permission dans un cas tout spécial perdrait, en effet, sa raison d'être, si l'on érigeait en thèse, au contraire, que le médecin faisant des piqûres de sérums reste absolument en dehors de la réglementation édictée en 1895.

Qu'on approuve ou non ces arguments, il est difficile de leur dénier toute valeur et l'on comprend qu'ils aient déterminé la Cour suprême et la Cour de renvoi. Ce sont considérations trop graves pour escompter, au moins à brève échéance, un revirement jurisprudentiel. Mieux vaut donc essayer de tirer de cette jurisprudence le meilleur parti possible.

II. — Sitôt rendus nos deux arrêts, bien des médecins s'en exagérèrent la portée.

A. — D'abord, il ne faudrait pas croire qu'ils interdisent au médecin d'injecter à un malade soit successivement, et immédiatement l'un après l'autre, plusieurs sérums autorisés, soit en une seule fois un mélange préalablement fait de pareils sérums.

Aucune allusion à cette pratique ne se trouve dans l'arrêt de cassation, qui ne la défend donc pas ; et quant à l'arrêt de Rouen, tout bien pesé, il ne la prohibe pas davantage.

Sans doute, le prévenu prétendait n'avoir pas employé un sérum nouveau, mais s'être borné à employer un mélange de trois sérums autorisés, à lui fournis par les Instituts Pasteur et de Lille, et même il soutint ne les avoir injectés que séparément.

Mais il fut démontré, au cours des débats, que ces deux affirmations étaient inexactes. Non seulement on reconnut que le mélange était préparé longtemps d'avance et nullement pratiqué au moment même de l'injection ; mais, en outre, si le médecin déclara que, des trois substances mélangées pour former son sérum antituberculeux, l'une était un sérum antidiphtérique, et l'autre un sérum antistreptococcique, il refusa de dévoiler la nature de la troisième, empêchant ainsi de vérifier si elle constituait également un sérum autorisé.

La Cour de Rouen ne dénie donc pas au médecin le droit d'injecter soit successivement, soit mélangés, des sérums régulièrement préparés dans des laboratoires autorisés. De plus, elle précise que les médecins ont le droit de s'approvisionner directement dans ces établissements, au lieu d'envoyer le client, armé d'une ordonnance, chercher les sérums nécessaires chez un pharmacien ; mais, dans ce cas, ils ne les doivent employer qu'aux conditions requises par l'article 2, § 2 de la loi de 1895 : urgence constatée et fourniture à leur propre clientèle.

B. — La jurisprudence inaugurée en 1911 met-elle obstacle aux expériences de laboratoire pour éprouver sur l'homme l'efficacité d'un sérum nouveau? Nous ne le croyons pas davantage.

Quelque étendu que soit le sens donné au mot « débit » par le droit pharmaceutique, il suppose toujours un acte s'adressant à la clientèle. Seule, en effet, celle-ci est l'objet de la protection des lois françaises relatives à la médecine, à la pharmacie ou aux questions analogues. Ainsi l'on a toujours estimé la loi du 19 juillet 1845 et l'Ordonnance du 29 octobre 1846, concernant les substances vénéneuses, étrangères à la détention par des particuliers de semblables substances, rien ne prouvant qu'ils les destinent au public[1]. Pour la même raison, n'est pas considérée comme exercice illégal de la pharmacie, la détention par une sage-femme, dans son domicile privé, de produits pharmaceutiques[2]. D'une façon plus générale enfin, les lois sur la police de la pharmacie n'empêchent pas un profane d'acquérir et de posséder un stock de médicaments, s'il ne désire pas les écouler directement dans la clientèle[3]. Cela suffirait à prouver que nos lois sur la médecine et la pharmacie n'empêchent en aucune manière les expériences de laboratoire, étrangères évidemment à la clientèle.

Voici mieux encore. Il y a toute une jurisprudence relative aux expériences médicales, et les juges ne les prohibent que pratiquées dans un but purement scientifique et sans intention de guérir ou soulager, sur les clients du praticien[4]. En dehors de la clientèle, toute expérience redevient libre[5] et les tribunaux qui se montrent si larges pour les essais utiles à l'instruction des futurs médecins, les étudiants[6], devaient *a for-*

1. Cass., 24 Décembre 1868, *Bulletin criminel*, 1868, p. 465; 20 Janvier 1855, D. P. 55. 1. 87.

1. Trib. corr. Toulouse, 10 Juillet 1904, *Gaz. trib. Midi*, 9 Octobre 1904.
2. Trib. corr. Parthenay, 20 Déc. 1909, *Ann. jur. pharm.*, 1910, p. 164.
3. Civ., 6 Juillet 1909, S. 1909. 1. 312, D. P. 1911. 1. 147.
4. Voy. Aix, 22 Octobre 1906, S. 1909. 2. 321, D. P. 1907. 2. 41 (et les renvois en note).
5. Conférence avocats stagiaires C. Paris, Juillet 1913, suppl. *Semaine médicale*, 30 Juillet 1913.
6. Paris, 8 Mars 1905, S. 1909. 2. 49 et la note.

tiori se montrer coulants pour les médecins eux-mêmes.

Le rapporteur de la loi du 25 avril 1895 à la Chambre déclarait d'ailleurs expressément que les expérimentateurs « pourront se livrer comme précédemment à toutes les recherches de laboratoire », et que l'autorisation administrative s'imposait aux seuls sérums « destinés à être mis en circulation. ».

La meilleure preuve que la Cour de cassation n'a pas eu, en 1911, l'intention de s'opposer aux expériences de ce genre, c'est que la cour de renvoi, celle de Rouen, déclare formellement, dans l'arrêt précité, que l'expérimentation demeure toujours permise quand elle a pour but d'éprouver les effets d'un sérum nouveau.

Conclusion pratique : autant il serait imprudent, à notre avis, d'escompter à brève échéance un revirement jurisprudentiel sur le droit, pour le médecin, d'injecter un sérum de son invention, sans autorisation du Gouvernement, autant il serait exagéré de croire que cette jurisprudence interdit soit les injections d'un mélange de plusieurs sérums autorisés, soit les expériences de laboratoire concernant un sérum nouveau.

E.-H. PERREAU,
Professeur de la Faculté de droit de Toulouse.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE THALASSOTHÉRAPIE

Dans nos deux précédents articles[1], nous avons exposé le résumé des rapports et des principales communications présentés au Congrès de Cannes.

Il nous reste aujourd'hui à mentionner rapidement les établissement variés qu'ont pu visiter à loisir les congressistes au cours de leur voyage et où, en voyant mettre en pratique sur de nombreux sujets les traitements thalasso-héliothérapiques, ils ont pu se rendre compte, par un examen personnel attentif, des résultats cliniques qu'il est possible d'obtenir par l'action combinée du soleil et du climat marin.

A Hyères où eurent lieu les premières visites, l'hospice René-Sabran élevé dans la presqu'île de Giens et qui reçoit de nombreux enfants des hôpitaux de Lyon, les installations de Hyères-Plage, que dirige M. Jaubert, ont été justement admirés. Il en fut de même pour les établissements de San Salvadour et pour celui du mont des Oiseaux, transformé aujourd'hui en maison de repos à l'usage des officiers de l'armée.

A Cannes, de nombreux établissements, presque tous fort intéressants pour le médecin, nous furent largement ouverts.

Nous citerons en particulier la fondation Santa-Maria, que dirige M. Pascal et qui reçoit un certain nombre d'enfants de la Ville de Paris; la clinique chirurgicale de M. Bayle, installée villa des Chamærops; l'hospice maritime de l'Enfance de Cannes, qui reçoit des enfants pauvres, suisses ou alsaciens-lorrains, et où un certain nombre de places se trouvent réservées chaque année à des enfants français; l'Institut héliothérapique de Cannes, dirigé par M. Vignard, chirurgien des hôpitaux de Lyon et par M. Jouffray, etc.

A Monaco, les congressistes ont eu occasion de visiter avec intérêt l'hôpital modèle du prince de Monaco.

Enfin, à Nice, ils ont eu tout loisir pour étudier diverses installations merveilleusement aménagées pour les besoins de la cure hélio-marine, ainsi que d'autres plus particulièrement scientifiques. Nous citerons notamment, à l'hôpital Saint-Roch, les beaux services de M. Malgat et de M. d'Œlnitz; la villa de repos, de régime et de bains de soleil dirigée par M. Monteuuis, l'observatoire météorologique de M. Vallot, qui fut l'un des rapporteurs écoutés du Congrès; l'usine d'ozonisation, etc. Rappelons aussi qu'ils écoutèrent avec intérêt la belle conférence de M. Vrillat (de l'Institut Pasteur) sur le « Rôle de l'humidité atmosphérique dans la genèse des maladies infectieuses ».

On le voit, grâce aux soins des distingués organisateurs du Congrès, M. Georges Baudoin (de Paris), secrétaire général; M. Houzel (de Boulogne-sur-Mer), secrétaire général adjoint; grâce à ceux du Comité régional présidé par M. Guiter (de Cannes), qu'assistaient nos confrères Cavasse, Gimbert et Mantoux, secrétaires, les membres du Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie n'ont point seulement trouvé un accueil aimable, des distractions variées et d'un grand charme; ils ont eu aussi l'occasion précieuse, et plus importante assurément pour des hommes de science, de s'instruire, de trouver une riche matière d'enseignement, et ainsi la certitude qu'en venant au Congrès de Cannes, ils ont fait une œuvre utile et féconde. GEORGES VITOUX.

1. Voir *La Presse Médicale*, 1914, n° 34, p. 513 et n° 35, p. 525.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

SOMMAIRE du n° 4.

FACULTÉ DE PARIS

Diphtérie. — M. E.-C. Aviragnet, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le samedi 9 Mai 1914, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, sérothérapie, tubage et trachéotomie).

Tous les matins : Visite; examen des malades.

Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Programme des leçons. — 1re et 2e leçons : Généralités sur la diphtérie. Tubage. — 3e leçon : Trachéotomie. — 4e leçon : Diagnostic bactériologique. — 5e et 6e leçons : Etude clinique de l'angine diphtérique. — 7e leçon : Etude clinique du croup. — 8e leçon : Paralysie diphtérique. — 9e leçon : Sérothérapie. — 10e leçon : Traitements adjuvants. Prophylaxie de la diphtérie.

Seront admis à suivre cet enseignement, MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), tous les jours de midi à 3 heures. Les élèves seront classés par série de quinze et pour une période de trois semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

M. H. Dorlencourt, chef de laboratoire et M. Boutier, interne du service, dirigeront les travaux pratiques.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Charité (Service dentaire de M. Sauvez). — Le samedi 23 Mai à 10 heures, M. Réal, dentiste des hôpitaux, commencera une série de conférences théoriques et pratiques de stomatologie.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Marfan reprendra ses présentations de malades le jeudi 7 Mai à 10 heures et les continuera les jeudis suivants à la même heure. (Rez-de-chaussée de la salle Bluche.)

— Des conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons seront faites par MM. E.-C. Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades; L. Bloch-Michel et H. Dorlencourt, chefs de laboratoire, à l'Amphithéâtre du Service, tous les vendredis à 5 heures, à partir du vendredi 8 Mai 1914. Elles compléteront l'enseignement clinique qui est donné le lundi à 9 heures et demie à la Consultation des nourrissons (pavillon du Gymnase) et porteront cette année sur les troubles de la digestion et de la nutrition.

Hôpital Saint-Louis. — Cours de perfectionnement à l'usage des docteurs en médecine français et étrangers et des étudiants déjà pourvus de leur certificat de stage obstétrical.

Ce cours d'accouchements s'ouvrira à la maternité de l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 22 Mai 1914, sous la direction de M. Demelin, accoucheur chef de service, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et avec la collaboration de MM. Devraigne, accoucheur des hôpitaux, assistant; Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Chirié, ancien chef de clinique à la Faculté; Keim, ex-préparateur des cours à la Faculté, ancien interne des hôpitaux; Rouillier, ex-préparateur des cours à la Faculté.

Ce cours, théorique et pratique, aura lieu chaque jour à 17 heures; il comprendra 14 leçons, dont suivent l'ordre et les sujets :

1° Diagnostic de la grossesse pendant les six premiers mois; 2° Diagnostic des présentations; 3° Prophylaxie et traitement de l'infection puerpérale; 4° Hémorragies utérines de la grossesse; 5° Version (généralités : 1er et 2e temps); 6° Extraction manuelle du siège et de la tête dernière; 7° Forceps (généralités : les occipito-pubiennes); 8° Forceps (les occipito-antérieures obliques); 9° Forceps (les occipito-postérieures); 10° Forceps (Les occipito-transverses); 11° Forceps (face et tête dernière); 12° Dystocie par le siège; mort apparente du nouveau-né; 13° Les embryotomies céphaliques; 14° L'embryotomie rachidienne; contre-indications de la version; prophylaxie des ruptures utérines.

Les auditeurs assisteront en outre aux consultations externes.

Le prix du cours complet est de 50 francs.

S'inscrire à la maternité de l'hôpital Saint-Louis, le matin de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2; le nombre des places est limité.

NOUVELLES

Congrès des Praticiens (27, 28 et 29 Mai 1914). — Le Congrès des Praticiens aura lieu à Paris, les 27, 28 et 29 Mai 1914.

Il est ouvert à tous les groupements médicaux (syndicats, associations professionnelles, associations médicales, etc.), et à tous les praticiens.

La cotisation individuelle est fixée à 10 francs.

Chaque groupement adhérent devra verser, autant que possible, une subvention proportionnée au nombre de ses membres et dont le chiffre est laissé à son appréciation. Il s'agit, en effet, d'une subvention plus que d'une cotisation.

Chaque adhérent aura droit aux volumes des rapports et au volume de comptes rendus sténographiques qui seront publiés à la suite du Congrès.

De plus, chaque adhérent bénéficiera d'une réduction de 50 pour 100 sur les billets de chemin de fer.

Le Comité d'organisation nous prie de signaler que, pour jouir de cette réduction de tarif, il ne faut pas trop tarder à envoyer les adhésions.

Programme du Congrès. — Protestation contre toutes les tentatives de fonctionnarisation du Corps médical.

L'hygiène administrative, son impuissance.

Organisation technique de l'hygiène par le Corps médical.

L'Assistance médicale gratuite et le Corps médical.

La lutte contre la tuberculose, etc., etc.

Envoyer les adhésions et les cotisations au trésorier du Comité, M. Quidet, 54, rue Bonaparte, Paris.

Congrès national d'Assistance publique et privée. — Le prochain Congrès national d'assistance publique et privée s'ouvrira à Montpellier le lundi de Pentecôte (1er juin prochain) et durera la semaine entière.

On y traitera notamment des questions suivantes :

1° Régime des associations de bienfaisance (rapporteur général : M. Hébrard de Villeneuve, président de section au Conseil d'Etat).

2° Réforme de l'article 1er de la loi du 7 Août 1851 (admission des malades dans les hôpitaux). Rapporteur général : M. Gigaoux, vice-président des hospices de Nîmes.

3° L'Assistance aux familles nombreuses; rapporteur général : M. Jean Monod, inspecteur général adjoint au ministère de l'Intérieur.

4° L'assistance préventive aux enfants anormaux; rapporteur général : M. Régis, professeur à la Faculté de Bordeaux.

Le secrétaire général du Congrès est M. le professeur Truc, de la Faculté de Montpellier. On peut lui envoyer les cotisations à son domicile, 3, rue Carré-du-Roi. On peut aussi les envoyer au trésorier du Comité National, 49, rue Miromesnil. La cotisation est de 20 francs. Elle donne droit aux recueils complets des travaux du Congrès.

Médecin-Inspecteur des écoles. — M. Lebar est désigné pour exercer les fonctions de médecin-inspecteur des écoles de la IIe circonscription du 12e arrondissement pour une période de trois années.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE OPÉRATOIRE. — *Séance du 2 Mai.* — *Ligature de l'artère axillaire dans l'aisselle.* — *Désarticulation de Lisfranc.* — Ont obtenu : MM. Cauchoix, 29; Gernez, 28; Bréchot, 27; Mercadé, 27; Berger, 25; Martin, 25; Küss, 24; Bazy, 23.

ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 4 Mai.* — *Ruptures traumatiques du rein.* — Ont obtenu : MM. Mercadé, 18; Berger, 16; Cauchoix, 19; Bréchot, 19; Gernez, 18.

Assistance médicale. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Dauphin, Émile Laurent, Sebillotte, Friedel, Pluyès.

Laboratoire d'hygiène. — Un concours pour l'admission à l'emploi de stagiaire-manipulateur au Laboratoire d'hygiène aura lieu le 8 Juin 1914.

Le nombre maximum des candidats qui pourront être déclarés admissibles est fixé à six.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues jusqu'au 9 Mai 1914, dernier délai, de 10 heures à 16 heures (dimanches et fêtes exceptés) à la Direction du personnel (bureau du personnel technique, escalier D, 2e étage, Hôtel de Ville).

Pourront seuls être inscrits les candidats français, ayant atteint l'âge de 23 ans avant le 1er janvier 1914 et n'ayant pas à la même date dépassé l'âge de 35 ans. Toutefois, cette limite d'âge de 35 ans sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement (rengagements non compris).

Les candidats devront justifier, en outre, qu'ils ont, sauf en cas d'exemption, accompli la période active du service militaire.

Les demandes d'inscription devront être écrites sur papier timbré et accompagnées des pièces ci-après :

Expédition de l'acte de naissance; extrait du casier judiciaire daté de trois mois ou plus (l'Administration appréciera dans quelle mesure les condamnations encourues pourraient faire obstacle à l'admission au concours); pièce établissant la situation au point de vue militaire; certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le commissaire de police du quartier ou le maire de la commune; note rédigée par le candidat faisant connaître ses antécédents.

Diplômes. — Aucun diplôme n'est exigé; mais un supplément de 20 points est attribué aux candidats diplômés des grandes écoles du Gouvernement (Normale, Polytechnique, Centrale, Institut agronomique, Ponts et chaussées, Mines), de l'École de physique et chimie de la Ville de Paris, aux licenciés ès sciences, aux docteurs en médecine et aux pharmaciens de 1re classe;

Certificat du médecin de la Préfecture de la Seine constatant que le candidat présente les aptitudes physiques nécessaires pour faire un service régulier (les lettres de convocation pour la visite médicale seront délivrées à la Direction du Personnel, bureau du Personnel technique).

Le programme des connaissances exigées est déposé à la Direction du Personnel et sera délivré à toutes les personnes qui en feront la demande.

La liste des candidats autorisés à prendre part au concours sera arrêtée par le Préfet.

Les candidats déclarés admissibles par le Préfet seront nommés stagiaires manipulateurs au Laboratoire d'hygiène, à l'exception du dernier, qui sera détaché au service de l'assainissement de la Seine avec obligation de résidence à Triel (Seine-et-Oise).

Traitements : Stagiaire manipulateur : 2.500 fr.; Chimiste biologiste : 2.700 à 4.000 fr.; Chimiste principal : 4.500 à 5.500 fr.

Faculté de médecine de Lille. — Des concours pour deux emplois d'aides d'anatomie et pour un emploi de prosecteur s'ouvriront le 22 Mai et le 27 Juillet.

Les candidats aux emplois d'aides d'anatomie devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, avant le samedi 16 Mai 1914, au soir.

Sont admis à concourir tous les étudiants en médecine pourvus de huit inscriptions au moins.

Les candidats aux fonctions de prosecteur devront faire parvenir au Secrétariat de la Faculté, avant le mercredi 15 Juillet 1914 au soir :

1° Une expédition, dûment légalisée, de leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Un exemplaire de leur thèse et de chacun de leurs mémoires et travaux scientifiques.

COMMUNIQUÉS

Dactylo-sténographe, pouvant fournir les meilleures références, ayant l'habitude de prendre des leçons sur des sujets médicaux, désire être occupée. — Écrire : Mlle BAYU, 48, rue du Général-Foy, Paris (8e).

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Prophylaxie de la Grippe et des Fièvres éruptives.

D'abord traitement hygiénique et diététique.

La présence habituelle d'accidents pharyngés commande une désinfection quotidienne du rhino-pharynx par badigeonnages au Néol pur, complétés par gargarismes néolés (deux cuillerées à potage de néol par verre d'eau tiède ou eau alcaline : Vichy, Vals). Chez les enfants, les pulvérisations néolées sont parfaitement supportées et bien supérieures à l'eau oxygénée.

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

CRÉATION DE DEUX DISPENSAIRES DE PROPHYLAXIE ANTISYPHILITIQUE A L'HOPITAL BROCA

Les services qui sont plus spécialement affectés au traitement des maladies vénériennes, tels que ceux de Broca, Ricord et Saint-Louis, ont la mission d'assurer la prophylaxie publique de la syphilis.

En général, le traitement de cette maladie peut être ambulatoire, et l'admission à l'hôpital d'un sujet en pleine période virulente, n'est le plus souvent motivée que par la crainte de voir le syphilitique disséminer la contagion. Avant qu'il soit « blanchi » par la cure mercurielle, même intensive, il se passe quelques semaines, pour le moins cinq à six. Voici donc un lit occupé pour longtemps et l'on conçoit facilement qu'à l'heure actuelle la valeur prophylactique des services spéciaux soit en somme discutable.

Mais une expérience de plus de trois ans nous a appris qu'une seule injection de 606 ou de néosalvarsan suffit pour épidermiser les plaques muqueuses en moins d'une semaine. La méthode d'Ehrlich est donc le moyen, le plus prompt et le plus sûr, de tarir la source habituelle de la contagion. C'est l'arme prophylactique par excellence, et il serait à souhaiter que tous les services spéciaux de l'Assistance publique fussent pourvus de l'outillage et du personnel indispensables pour appliquer périodiquement aux prostituées la cure de prophylaxie.

***

Persuadé que les puissants moyens d'action dont le génie d'Ehrlich a doté la thérapeutique contemporaine ne deviendront pleinement efficaces que le jour où nos services spéciaux seront adaptés aux méthodes qui ont rénové le traitement de la syphilis, j'ai dressé avec l'aide et la collaboration de mon assistant M. Vernes, la liste des réformes à introduire dans mon service pour le rendre adéquat à sa nouvelle fonction. Voici la conduite que nous avons adoptée.

Tout malade, en état de syphilis ouverte, est aussitôt admis sur sa demande. Du sang est prélevé pour l'analyse sérologique, et si de l'examen du malade et de ses urines ne découle aucune contre-indication, il est fait le jour même, une première injection de 606 ou de néo-salvarsan. La température est relevée de deux en deux heures jusqu'à minuit; tout signe d'intolérance est soigneusement noté. L'observation est prise sur un registre qui est tenu constamment à jour.

Vers la fin de la première semaine, j'examine minutieusement le malade, en particulier ses muqueuses, et je ne signe l'*exeat* que s'il n'existe aucune trace d'érosion susceptible de propager la contagion.

Avant de sortir, le malade reçoit une carte qui lui permet de revenir tous les huit jours pour parfaire le traitement.

Un mois après la dernière injection, le malade est convoqué pour une prise de sang. Si le résultat de la réaction de Wassermann est positif, le malade est remis en série. Pour dépister toute localisation possible sur les centres nerveux ou

les méninges, une ponction lombaire est pratiquée; pour cela le malade est hospitalisé durant trente-six à quarante-huit heures seulement.

Hopital Broca
Service de M. Jeanselme

Dispensaire Fracastor

Légende.

A, Salle des injections de 606;
B, Salle d'examen;
C, Salle des injections de néo-salvarsan;
D, Salle d'attente;
E, Dégagement;
1, Bouilleurs pour les instruments;
2, Lits pour les malades soumis aux injections;
3, Lits-spéculums;
4. Cabine pour l'ultramicroscope;
a, Armoires placards;
b, Bancs;
p, Poêle calorifère;
e, Evier;
v, Vidoirs.
t, Tables.

Cette manière de faire a donné beaucoup d'élasticité au service. Avec un total de 106 lits, je peux traiter annuellement (déduction faite des malades de dermatologie) un très grand nombre de syphilitiques. Le chiffre ne peut être exactement connu, car la population hospitalière de Broca s'inscrit souvent sous un faux nom et en change volontiers de sorte qu'il est parfois difficile d'identifier les malades. Mais ce qui peut donner une idée approximative de l'activité du service, c'est qu'il y est fait en moyenne, chaque année, 6.000 injections de salvarsan ou de néo-salvarsan, 2.000 injections mercurielles, 3.000 réactions de Wassermann et 1.100 ponctions lombaires. Cette besogne formidable n'a pu être exécutée avec toute la rigueur désirable, que grâce au zèle infatigable et à l'esprit d'abnégation de mes collaborateurs, MM. A. Vernes, Marcel Bloch et Bertrand.

***

La mise en pratique de la nouvelle méthode a eu pour premier résultat de désencombrer mes salles. Il n'y a plus de brancards; l'air est donc dispensé moins parcimonieusement aux malades, ce qui est tout profit au point de vue de l'hygiène.

En outre, comme au cours de l'année le même lit est occupé successivement par un nombre de malades beaucoup plus considérable que par le passé, le rendement au point de vue thérapeutique et prophylactique est incomparablement meilleur, et cela sans qu'il en coûte à l'Assistance publique aucun frais d'hospitalisation supplémentaire.

A mesure que mes salles se vidaient, l'affluence des malades externes venant pour recevoir leur injection hebdomadaire grandissait de jour en jour. Tout le personnel médical et hospitalier était absorbé par le service des injections et ses multiples exigences : examen des malades et analyse des urines avant chaque injection, préparation de la solution injectable, série quotidienne d'injections faites en moyenne à une vingtaine de malades, recherches des tréponèmes à l'ultramicroscope, prélèvement du sang pour la réaction de Wassermann, ponction lombaire, tenue des registres où se trouvent consignés les documents d'une vaste enquête qui se poursuit depuis trois ans et demi.....

Insensiblement, j'ai été conduit à changer

l'attribution d'une de mes salles et à l'aménager provisoirement pour recevoir les malades externes.

Ainsi, par la force même des choses, et pour ainsi dire spontanément, un dispensaire de fortune s'était constitué dans mon service.

Le laboratoire, de son côté, avait pris une place de plus en plus large. Ce n'était plus une annexe, mais une partie intégrante du service. Sans la réaction de Wassermann et la ponction lombaire, il eût été impossible de surveiller et de doser le traitement, d'apprécier les résultats obtenus. Ces épreuves de laboratoire sont devenues, comme on le sait, des méthodes de contrôles indispensables.

Les malades se sont habitués facilement à revenir de huit en huit jours pour recevoir leur injection autant de fois que les épreuves de laboratoire l'ont montré nécessaire. La plupart des syphilitiques antérieurement traités (près de 3.000) ont été ponctuels aux rendez-vous qui leur avaient été fixés. La collaboration des malades, sans laquelle il ne serait pas possible d'instituer un traitement rationnel, est donc réalisable.



Il restait à régulariser cette création, à lui donner une existence officielle, à la pourvoir des locaux, du personnel et des crédits indispensables. Je n'étais pas exigeant, car je ne réclamais pas un pouce de terrain. La transformation devait s'accomplir dans les limites même de mon service.

Témoin des excellents résultats que j'avais obtenus, grâce à l'aide de mes collaborateurs bénévoles, MM. A. Vernes et Marcel Bloch, le directeur de l'hôpital Broca, M. Potel, fut acquis dès la première heure à mon projet, et c'est en partie à son actif concours que je dois d'avoir atteint aussi vite le but proposé. Le directeur général de l'Assistance publique voulut bien venir étudier le fonctionnement du dispensaire et me donner sa haute approbation. Enfin, le conseil de surveillance, devant lequel la cause du dispensaire fut éloquemment plaidée par MM. Pozzi et Barth, représentants des chirurgiens et des médecins des hôpitaux, a émis un vœu favorable.



Aujourd'hui, le dispensaire Fracastor est ouvert. Les frais de première installation ont été minimes, car l'aménagement fut très simple. Une de mes salles du rez-de chaussée, la salle Boulay, de 90 m. de superficie environ, a été divisée en 4 compartiments par des cloisons en bois hautes de 2 m. 50.

De la salle d'attente (D), les malades passent dans la salle d'examen (B) où sont faits l'analyse des urines, la recherche des tréponèmes à l'ultramicroscope, le prélèvement du sang et du liquide céphalo-rachidien, s'il y a lieu; puis ils sont dirigés en A ou C où sont pratiquées les injections de 606 ou de néo-salvarsan.

Le personnel médical du dispensaire comprend un assistant, un chef de laboratoire, le personnel administratif, une suppléante et une administrée chargée du gros nettoyage.

La dépense annuelle prévue n'excède pas 8.500 francs.

Le service de mon collègue et ami M. Hudelo, qui a joint ses efforts aux miens, est également pourvu d'un dispensaire. La prophylaxie de la syphilis est donc désormais sérieusement organisée à l'hôpital Broca. Il en coûte 17.000 francs par an à l'Assistance publique, c'est à peu près le prix de revient de dix malades de médecine hospitalisés pendant une année [1].

Pour cette somme relativement minime, nous soignons, mon collègue Hudelo et moi, en ne leur imposant que le minimum de séjour à l'hôpital, des milliers de syphilitiques qui, sans la création de ces dispensaires, auraient contaminé d'innombrables victimes.

J'ai la conviction que l'œuvre de préservation sociale aura fait un grand pas le jour où l'exemple donné par l'hôpital Broca sera suivi et imité partout ailleurs.

É. JEANSELME.

1. Evaluation faite par le Directeur de l'hôpital Broca.

AU BANQUET DE L'INTERNAT

Le banquet de l'Internat des hôpitaux de Paris, présidé par M. le professeur RICHET, a réuni cette année un très grand nombre de convives.

Au dessert, M. le professeur Ziembicki, de Lemberg, a prononcé le discours suivant, qui a été couvert d'applaudissements :

MESSIEURS,

Les applaudissements qui viennent d'éclater ne peuvent se rapporter à ma petite personnalité, mais visent certainement l'ami dévoué et le fils adoptif de la France.

MESSIEURS,

On a dit souvent que l'Internat était la pépinière de grands médecins et de grands hommes. J'en vois présents à cette table qui le sont déjà — et d'autres qui le deviendront.

Mais l'Internat est aussi la pépinière des grandes amitiés, formées avant, pendant et après le concours. C'est la sélection des cœurs, des intelligences et des caractères, destinée à parer toute notre vie, sans jamais vieillir; et vos réunions annuelles — portant l'écho aux absents — constituent pour la vieille garde une fontaine de Jouvence.

Croyez-moi, les 42 promotions qui me séparent de la mienne ne me pèsent guère, au moment où je vous vois, au moment où je vous parle.

L'esprit de corps immuable, qui nous anime, est la meilleure sauvegarde de notre glorieuse tradition!

Certes, tous d'entre nous ne peuvent marquer dans

la science, et passer à la célébrité. On ne mérite pas facilement, par le temps qui court, le prix Nobel, et il faut le génie d'un Richet pour créer — comme l'a fait notre illustre président de ce soir — la sérothérapie et dépister l'anaphylaxie.

Mais l'Internat constitue sûrement la meilleure école clinique du monde.

Avoir été interne, c'est beaucoup quand on est Français. C'est énorme quand on est étranger, et, pour nous, c'est une dette sacrée contractée vis-à-vis de la France, jusqu'à la fin de nos jours !

Je n'ignore pas que, dans les derniers temps, on a mis en question l'admission des étrangers au concours.

On a fait valoir que, par suite de la nouvelle loi militaire, les candidats français étaient mis en condition d'infériorité.

Je crois cependant qu'il y a un moyen bien simple de concilier ces intérêts, et la puissante administration des hôpitaux, sans diminuer les places réglementaires pour les candidats français, peut créer deux ou trois places par an, réservées par voie du même concours aux étrangers.

L'effectif séculaire de ces derniers n'a pas en effet dépassé 5 pour 100.

Et de cette façon les Reverdins, les Jonesco, les Zambaccho Pacha, les Stoïcesco du passé auront des successeurs dans l'avenir, tous faisant de l'exportation scientifique française à l'étranger, tous amis fidèles et reconnaissants de la France, propagateurs de ses idées, défenseurs de ses espoirs les plus sacrés !

Ce ne sont pas les candidatures étrangères qui constituent un danger pour les concurrents français. Ce danger est ailleurs.

Les exemptés du service militaire d'abord, qui peuvent consacrer tout leur temps à la préparation du concours, les femmes ensuite.

Ces dernières, non appelées à manœuvrer le fusil, intelligentes, ardentes, travailleuses, peuvent peser beaucoup dans la balance des concours, et je crie gare !

Ne me croyez pas cependant l'ennemi des femmes !

Pour avoir longtemps habité la France, pour avoir été admis en fils au foyer de vos familles, j'ai pour a femme française le culte le plus grand !

L'admirable génie de la France n'est pas seulement l'apanage du sexe laid. A travers les siècles de votre histoire, la femme y a mis son empreinte de finesse, d'intelligence, de dévouement et de patriotisme !

Lorsque le sculpteur taille dans le marbre l'image auguste de la France, il lui donne les traits d'une femme au regard génial, au torse, aux mamelles puissants, aux bras faits pour le travail.

J'ai vu, j'ai entendu à Milan des Italiens enthousiastes, à la vue d'une statue pareille, s'écrier : Oh! la Bella Donna ! Oh ! la Bella Donna !

Oui, messieurs ! la Bella Donna la française, la *belladone*, qui possède le double pouvoir, patriotique et chimique à la fois, d'être l'antidote le plus puissant, le contre-poison le plus énergique, contre l'action délétère de l'acide prussique ! ! !

Messieurs,

Je lève mon verre en l'honneur des mères, passées, présentes et futures des soldats de France !

RÉUNION, A MADRID, DU COMITÉ PERMANENT DE L'UNION INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE DU PREMIER AGE

Conformément aux décisions prises à sa dernière réunion, à Londres, au mois d'Août 1913, le Comité permanent de l'Union internationale pour la protection de l'Enfance du premier âge s'est réuni à Madrid le 13 Avril.

Malgré la distance, un grand nombre de nations participant au Comité permanent avaient tenu à se faire représenter.

Assistaient à la séance : MM. Manuel Tolosa-Latour (Espagne) ; Lust, secrétaire général de l'Union internationale pour la protection de l'Enfance (Belgique), Rott, directeur de la Kaiserin Augusta Victoria Haus, (Allemagne) ; Miss Halford, secrétaire de l'Association anglaise pour la protection du premier âge (Angleterre) ; MM. Grasset (de Tours), secrétaire de la Ligue contre la mortalité infantile. et Chambrelent, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Bordeaux (France), Lust de Meyer (Belgique) ; le professeur Guzonni (de Sienne) et le professeur Cacoll (de Naples) (Italie).

Parmi nos compatriotes, s'étaient fait excuser : MM. Lesage, Aviragnet, Paterne, Mme Veil-Picard. MM. Potelet, Decherf, Vivien, Pehu, Ambroise Rendu, d'Œlnitz, Sergent et Rousseau Saint-Philippe.

La réunion de Madrid avait surtout pour but d'arrêter les dernières dispositions relatives au prochain Congrès de l'Union internationale de la protection de l'Enfance du premier âge, qui doit se réunir à Londres en 1915.

La date du Congrès a été fixée aux premiers jours de Septembre, avant le Congrès de pédiatrie, qui se réunira à Bruxelles à la fin septembre.

Les sujets des rapports qui seront discutés au Congrès de Londres ont été définitivement arrêtés ainsi :

1° *Section médicale.*

A. — Influence de la chaleur estivale sur le nourrisson ;

B. — Isolement dans les installations destinées aux nourrissons ;

2° *Section philanthropique.*

A. — Influence de la mutualité dans la protection du premier âge. Mutualités maternelles.

B. — Organisation de la profession des gardes pour nourrissons et uniformisation de cette organisation.

3° *Section administrative.*

A. — Proposition d'un cadre uniforme à adopter dans tous les pays, pour y consigner les données de statistiques médicales des œuvres de protection du premier âge.

a) Pour les consultations de puériculture ;

b) Pour les pouponnières (enfants internes) ;

c) Pour les crèches (enfants au-dessous de 2 ans, non internes).

B. — Enseignement de l'hygiène infantile aux élèves des écoles primaires, secondaires, normales ou ménagères et dans les lycées de jeunes filles.

Des rapporteurs ont été désignés pour chacune de ces très intéressantes questions ; le Comité se pro-

pose de faire connaître le nom de ces rapporteurs dès qu'il aura reçu leur acceptation définitive.

L'Association anglaise de la Protection du premier âge, qui se charge de l'organisation du Congrès, se propose de faire visiter aux congressistes les installations de puériculture et d'assistance de l'enfance les plus intéressantes et d'organiser des excursions.

Les membres du Comité permanent présent à Madrid ont été très gracieusement invités par leur collègue Tolosa-Latour à assister à l'inauguration officielle de la Ligue espagnole de protection de l'enfance qui devait avoir lieu le lendemain du jour de la réunion du Comité permanent. Cette solennité était présidée par le roi Alphonse XIII.

Des discours ont été prononcés par M. Tolosa-Latour et par le ministre de l'Intérieur.

A l'issue de la séance, le roi s'est fait présenter individuellement tous les membres présents du Comité permanent, et, s'exprimant en français, a eu pour chacun d'eux d'aimables paroles.

Le soir, une représentation de gala était donnée en l'honneur des congressistes au théâtre de la Princesse et le lendemain ils étaient invités au ministère de l'Intérieur à une réception donnée à l'occasion de l'inauguration de la Ligue espagnole de protection de l'enfance.

Avec une amabilité parfaite, les confrères espagnols et tout particulièrement Tolosa-Latour se sont mis à la disposition des médecins étrangers pour leurs faire visiter en détail les œuvres de puériculture et d'assistance du premier âge, et particulièrement la Goutte de lait de Madrid dont l'installation et le parfait fonctionnement ont vivement intéressé les membres du Comité permanent.

QUESTIONS DE PRATIQUE JOURNALIÈRE

Un de nos confrères de Roumanie nous écrit pour nous demander où il pourrait se procurer du « *vaccin contre l'actinomycose* ».

Réponse. — Nous ne connaissons pas de vaccin contre l'actinomycose; nous doutons même que quelqu'un de nos abonnés puisse renseigner notre confrère.

***

Nous recevons d'un de nos confrères la lettre suivante:

« Une mère vient de me demander de faire des injections de paraffine à son fils pour lui réparer le nez.

Mon ignorance est complète à ce sujet, aussi vous serais-je infiniment reconnaissant de vouloir bien faire insérer dans un des prochains numéros de *La Presse Médicale* les quelques indications nécessaires qui me permettront de faire ces injections et me dire si elles sont sans danger et de plastique durable. »

Réponse. — *La Presse Médicale*, à plusieurs reprises, s'est occupée de cette question. Lisez *La Presse Médicale*, 7 Juin 1913, n° 47, p. 471; vous y verrez les résultats de la pratique de M. Brœckaert (de Gand); *La Presse Médicale*, 6 Septembre 1913, n° 73, p. 734, les résultats de la pratique de M. Echstein (de Berlin) ; à Paris, plusieurs confrères obtiennent des résultats tout à fait remarquables ; nous tenons leurs noms à votre disposition.



Un de nos confrères, ayant eu dans son entourage un cas de brûlure grave par inflammation de l'essence dans la préparation de l'encaustique, nous demande si on peut lui indiquer un procédé non dangereux de préparation de l'encaustique.

Réponse. — La publication d'une recette domestique n'est guère à sa place dans un organe de Science médicale, nous croyons cependant utile de publier un procédé très simple qui nous est indiqué par M. L. Matout, professeur suppléant au Muséum, et qui, s'il se généralisait, sauverait la vie de beaucoup d'imprudentes.

« Cette persévérance dans une routine si... mettons bizarre (pour ne froisser personne), qui consiste à chauffer *d'abord* de l'essence, pour la mélanger à la cire, semble absolument incroyable, quand on songe que ce procédé est : 1° *le plus lent*; 2° celui qui demande le plus de surveillance, et celui qui est si dangereux que ses victimes ne se comptent plus.

Il est si simple, en effet, de *faire fondre sa cire toute seule,* dans une casserole quelconque. Puis, une fois la cire fondue, ce qui n'est pas long, de la *retirer* du feu, et simplement loin du fourneau de *verser dedans, à l'abri de toute cause d'inflammation,* la quantité d'*essence froide* que l'on désire, suivant le degré de fluidité que l'on veut donner à son encaustique. On remue ensuite un peu avec un bâtonnet quelconque pour opérer le mélange, et... c'est tout! On n'a plus qu'à laisser refroidir.

Il est inimaginable que ce dernier procédé, si simple, ne soit pas connu de tous. Peut-être tout le monde n'a-t-il pas pensé que la fusion de la cire était une opération moins dangereuse à réaliser que l'ébullition d'une essence inflammable.

Donc, faites fondre votre cire et ajoutez l'essence en vous mettant loin du feu.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Concours d'admission a l'Ecole de santé militaire, en 1914.

Le ministre vient de décider que les épreuves écrites d'admission à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon commenceront, cette année, *le* 23 *Juin*, dans les villes ci-après ; Alger, Amiens. Angers, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rouen, Toulouse, Tours.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1914 *est fixé à* 120, dont 75 candidats concourant à quatre inscriptions (nouveau régime), 15 candidats concourant à quatre inscriptions (ancien régime), 30 candidats concourant à huit inscriptions.

Les *épreuves orales* auront lieu dans les centres et aux dates ci-après : Lyon, à l'Ecole du service de santé militaire, le 27 Juillet; Marseille, hôpital militaire, le 3 Août; Toulouse, hôpital militaire, le 10 Août; Bordeaux, hôpital militaire, le 17 Août; Reims, hôpital militaire, le 21 Août : Paris, Val-de-Grâce, le 24 Août ; Nancy, hôpital militaire, le 31 Août.

Les candidats devront se faire inscrire *du* 2 *au* 10 *Mai prochain*, s'ils sont civils, à la préfecture du département ; s'ils sont militaires, à la préfecture du lieu où ils sont en garnison.

Conditions d'admission. — Nul ne peut être admis au concours s'il n'a préalablement justifié :

1° Qu'il est Français ou naturalisé Français ;

2° Qu'il a eu 18 ans au moins et 24 ans au plus le 1er Janvier de l'année du concours;

3° Qu'il a été vacciné avec succès;

4° Qu'il est robuste, bien constitué, et qu'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire;

5° Qu'il est pourvu du certificat du P. C. N., institué par le décret du 31 Juillet 1893 et de quatre inscriptions valables pour le doctorat en médecine.

Toutes ces conditions sont de rigueur, et aucune dérogation ne peut être autorisée.

Les étudiants en médecine, *présents sous les drapeaux*, peuvent concourir dans les mêmes conditions d'âge et de scolarité que les autres candidats.

Le jury établit la liste des candidats par ordre de mérite, et le président l'adresse au ministre, qui les nomme élèves du Service de santé militaire.

Le prix de la pension est de 1.000 francs par an, et celui du trousseau est, en général, de 1.200 : les livres et les instruments nécessaires aux études sont fournis par l'Etat.

Des bourses et des demi-bourses, avec gratuité du trousseau ou demi-trousseau, sont libéralement accordées, surtout aux fils de fonctionnaires ou de familles peu aisées.

Les élèves démissionnaires ou exclus par indiscipline sont tenus au remboursement des frais de scolarité et du trousseau dont ils ont bénéficié.

Les élèves soumis à la loi du 5 Mars 1905 doivent faire *une année de service* avant leur entrée à l'Ecole de Lyon, et ceux qui sont soumis à la loi du 7 Août 1913 feront en tout, pendant leur séjour à l'Ecole, *quatre mois de service*, aux mois d'Août et Septembre; la première année, comme infirmiers; la seconde année, comme médecins auxiliaires.

Les premiers doivent signer un engagement de *six ans*, les seconds, un engagement de *huit ans*, à dater de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Aucun élève n'est autorisé à redoubler une année d'études, à moins de circonstances graves ou de maladie ayant duré plus de deux mois.

Tout élève qui a subi deux échecs à un examen peut être exclu de l'Ecole. Le Conseil de discipline donne son avis, le ministre statue.

Le jour où ils sont promus médecins aides-majors de 2e classe, il leur est attribué *cinq ans de service à titre d'études* — qui comptent pour l'ancienneté et la retraite.

Les élèves qui n'obtiennent pas le grade de médecin aide-major de 2e classe, ou qui résilient avant terme leur engagement, accomplissent, s'ils sont soumis à la loi du 21 Mars 1905, une seconde année de service, et s'ils sont soumis à la loi du 7 Août 1913, au moins deux années de service [1].



La dernière loi de 1913 a favorisé très sérieusement les élèves des grandes écoles militaires, dont le recrutement avait notablement diminué depuis la loi, trop égalitaire, de 1905.

Pendant que les étudiants civils feront trois ans de service, les étudiants militaires, admis à l'Ecole de Lyon, ne feront plus que quatre mois de service, durant leurs vacances scolaires. Donc, pas de perte de temps.

Un médecin aide-major de 2e classe pourra voir arriver, dans son régiment, son ancien camarade d'études, qui viendra faire, sous ses ordres, deux ans de service comme médecin auxiliaire. Ces avantages sont fort appréciables, et les concours de l'Ecole de Lyon vont connaître l'enthousiasme de l'ancien temps.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

1. (V. pour plus amples détails *in La Presse Médicale*, n° 91, p. 1278 et 1279, 8 Novembre 1913.)

BIBLIOGRAPHIE

3031. — **André Thomas** et **A. Durupt**. — LOCALISATIONS CÉRÉBELLEUSES. 1 vol. in-8° de 198 pages avec 94 figures. Prix 6 fr. (*Vigot frères*, éditeurs.)

3032. — **Dieulafé, Herpin** et **Nogué**. — MALADIES DES DENTS ET CARIE DENTAIRE. 1 vol. grand in-8° de 416 pages avec 299 figures. Prix : 12 fr. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

3033. — **Ernest Coustet**. — LES RAYONS X. 1 vol. in-4° de 116 pages avec 11 planches et 76 figures. Prix : 3 fr. (*Delagrave*, éditeur.)

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 63. — ADIADOCOCINÉSIE

(De α privatif, κινησις, mouvement, διαδοχος successif.)

L'adiadococinésie, ou mieux, la dysdiadococinésie est l'abolition ou l'amoindrissement de la diadococinésie, c'est-à-dire de la faculté d'exécuter rapidement des mouvements volontaires successifs.

M. Babinski a créé le terme et a établi la valeur de ce symptôme en 1909 [1].

Il ne peut être considéré comme constitué que lorsqu'il se manifeste chez un sujet ayant conservé complètement ou presque complètement sa force musculaire et en mesure d'accomplir avec la rapidité normale les mouvements élémentaires.

Ce trouble se manifeste surtout aux membres supérieurs et on le décèle en particulier dans l'acte de porter la main avec toute la rapidité possible, alternativement, en pronation et en supination.

Les mouvements se font deux ou trois fois moins vite que chez un sujet sain. L'adiadococinésie peut être unilatérale ou bilatérale.

Ce serait un système lié aux lésions de l'appareil cérébelleux.

Il a été rencontré dans la forme cérébro-spinale de la sclérose en plaques, dans les tumeurs ou kystes cérébelleux. Il existe du même côté que la lésion, lorsqu'il est unilatéral.

C'est donc un symptôme qui permet de différencier les affections du cervelet des affections du labyrinthe, lesquelles ont, par ailleurs, maints symptômes communs.

Rothmann considère qu'il est plus spécialement lié à une altération de l'écorce du cervelet.

1. *Revue mensuelle de Médecine interne et de Thérapeutique*, Mai 1909 et XVIIe Congrès international des Sciences médicales. Londres, Août 1913.

TÉTANOS (Traitement)

A. P. C. Ashurst et R. L. John. *Le traitement rationnel du tétanos, avec 23 observations.* (*Medical and Surgical Reports of the Episcopal Hospital.* Philadelphie, vol. I, 1913, pp. 112-180.). — Les auteurs passent en revue les données expérimentales et thérapeutiques nouvelles sur le tétanos et concluent au point de vue thérapeutique de la manière suivante :

Dans le cas de plaies suspectes, la prophylaxie du tétanos sera assurée : 1° Par un traitement antiseptique soigneux de la plaie pratiqué le plus tôt possible après l'accident, et consistant en : badigeonnage à la teinture d'iode de la peau avoisinante; débridement large de la plaie pour exposer toutes ses anfractuosités : ablation avec des pinces et des ciseaux de tous corps étrangers, caillots, tissus meurtris, etc...; nettoyage de la plaie à la teinture d'iode à 3 pour 100; pansement à la gaze imbibée de la même solution iodée. Les jours suivants, la plaie est lavée à l'eau oxygénée, puis bourrée de gaze imbibée de solution iodée; 2° On emploiera le sérum antitétanique. L'injection sera faite aussi près que possible de la plaie et de préférence intramusculaire, pour qu'elle atteigne plus vite les nerfs moteurs. La quantité sera en moyenne de 1.500 unités (ce qui paraît correspondre à 30 ou 40 cm³ de sérum français). L'injection sera répétée après huit ou dix jours et aussi dans le courant de la troisième semaine si la plaie continue à suppurer.

Dans le cas de tétanos déclaré, la plaie sera débridée et traitée comme nous venons de l'indiquer. Une injection de sérum antitétanique (1.500 à 3.000 unités) sera faite dans les tissus musculaires avoisinant la plaie. Les troncs nerveux provenant de la région blessée seront découverts aussi près que possible de la moelle et on poussera à leur intérieur et dans la direction de la moelle autant de sérum qu'ils pourront en contenir. On fera une injection de sérum (3.000 unités) dans l'espace sous-arachnoïdien; la piqûre de la moelle si elle avait lieu n'aurait que des avantages. On fera une injection intraveineuse de sérum (10.000 unités). Chaque jour suivant on répétera les injections intraneurale et intraspinale, au besoin sous chloroforme. L'injection intraveineuse ou sous-cutanée sera répétée toutes les douze heures. mais on aura surtout confiance dans les injections intraneurales et intraspinales. D'autre part, on établira la proctolyse continue comme dans les péritonites. On administrera par la bouche ou le rectum du chloral et du bromure, tant qu'il n'y a pas d'état comateux. Le malade sera nourri par une sonde nasale, mise en place sous chloroforme si c'est nécessaire. Enfin, il a dû être placé dans une chambre sombre et loin du bruit.

Les auteurs ont recueilli 23 cas de tétanos soignés à l'Episcopal Hospital de 1905 à 1912 qui n'ont d'ailleurs pas tous été traités exactement par la méthode décrite. Il y a eu 13 morts, soit 56 pour 100. Dans les cas d'incubation ayant duré moins de dix jours la mortalité a été de 63, 6 pour 100; au-dessus de dix jours, de 50 pour 100. Lorsque le traitement rationnel a pu être commencé moins de douze heures après le début des symptômes, la mortalité a été de 20 pour 100; après douze heures, 66,6 pour 100. Dans les cas où le sérum a été utilisé en quantité paraissant suffisante, la mortalité a été de 46, 1 pour 100; dans les autres de 72, 7 pour 100. Enfin, la mortalité a été, dans les cas de plaies des membres supérieurs, de 89 pour 100; des membres inférieurs, de 50 pour 100; du tronc, de 33 pour 100; nulle dans 3 cas de plaies de tête.

Asburst et John pensent que, si la méthode de traitement préconisée par eux est appliquée exactement dans les douze heures qui suivent l'apparition des premiers symptômes de la maladie, la mortalité du tétanos ne doit pas dépasser 20 pour 100. Sur les 23 cas rapportés, les auteurs en ont soigné personnellement 11, avec 4 morts, soit une mortalité de 36 p. 100; encore ces 4 morts sont-elles survenues chez des malades dont le traitement n'a pu être commencé que plus de trente-quatre heures au minimum après le début du tétanos.

M. Guimbellot.

RÉACTION D'ABDERHALDEN

E. Fränkel (de Heidelberg). *Nouvelles recherches sur la réaction d'Abderhalden dans le cancer et la tuberculose* (*Deut. med. Wochenschr.*, t. XL, 1914, 19 Mars n° 12, p. 589-590). L'auteur examina, suivant la méthode d'Abderhalden, 129 sérums avec du *tissu cancéreux* provenant de pièces opératoires ou d'autopsie.

Sur 40 cas où le cancer était nettement prouvé par la clinique, l'histologie ou l'autopsie, 13 seulement réagirent positivement. Sur 12 cas douteux, 7 montrèrent une réaction positive. Sur les 77 autres cas, 21 eurent une réaction positive : 8 sur 21 femmes enceintes, 3 sur 16 sarcomes, 3 syphilis, 2 tuberculoses pulmonaires, 1 diabète et 2 sujets sains.

62 sérums furent examinés avec du *tissu sarcomateux* (sarcome de la cuisse ou de l'ovaire). Sur 9 sarcomes, 5 réagirent positivement; sur 53 autres cas, 11 cancers, 7 femmes enceintes, 1 diabète, 1 lupus, 1 syphilis et 4 sujets normaux donnèrent une réaction positive.

Un cas de cancer du sein ne donna pas de réaction positive, ni avec le tissu cancéreux homologue, ni avec un autre tissu cancéreux, il réagit au contraire avec le placenta; un cancer de l'utérus réagit par contre positivement avec les deux variétés de cancer.

Une métastase hépatique d'un cancer de l'estomac donna un jour une réaction négative avec le sérum d'une femme enceinte de trois mois; une autre fois, ce même extrait donna une réaction positive avec du sérum gravidique et même du sérum normal; par contre, dans 2 cas de cancer de l'estomac et 1 cas de cancer utérin, la réaction fut négative.

Avec un mélange de plusieurs extraits cancéreux, l'auteur obtint plus de résultats positifs qu'auparavant.

Avec du poumon *tuberculeux* comme antigène, la réaction fut positive dans 5 cas sur 10 de tuberculose pulmonaire, 1 tuberculose osseuse, 1 lupus, mais également dans plusieurs cas de cancer, 4 sarcomes, 2 femmes enceintes, 4 syphilitiques et 3 sujets normaux.

La réaction n'est donc pas spécifique.

R. Burnier.

KYSTES HYDATIQUES

A. Venza (de Palerme). *Sur la genèse du frémissement hydatique; recherches cliniques et expérimentales* (*Annali di Clinica medica*, V, fasc. I, 1914, Février, pp. 93-106). — Ayant repris, à l'occasion d'une observation très nette, la question de la nature du frémissement hydatique, M. Venza rappelle d'abord les explications de Jaccoud, Davaine, etc., avant de donner le résultat des recherches qu'il a entreprises sur le sujet.

On a cherché la cause du frémissement, sans parler de la paroi et du péritoine, dans tous les éléments constitutifs du kyste, envisagés soit isolément soit dans leurs rapports réciproques. C'est ainsi qu'on a successivement placé cette cause dans la paroi (élasticité, tension) dans le liquide (densité, limpidité, viscosité, état particulier de cohésion des molécules) dans les vésicules filles, etc.

D'après ses recherches, M. Venza pense que le facteur essentiel est constitué par la tension de la membrane du kyste, et, par conséquent, par la pression à laquelle est soumis le liquide hydatique.

La malade qu'il a observée présentait une hépatomégalie indolente et très accusée.

Dans la région épigastrique, immédiatement à droite de la ligne médiane, on constatait l'existence d'une tuméfaction sphérique grosse comme un œuf de poule et faisant corps avec le foie. La percussion de cette masse donnait lieu à la production d'un frémissement hydatique très net.

Or chez cette malade une ponction ayant donné issue à 5 cm³ de liquide hydatique suffit à rendre le frémissement beaucoup moins net et moins facile à obtenir.

Expérimentalement, M. Venza a, pour étudier la question, pris un gésier de poule, fixé à une extrémité un tube en relation avec un manomètre à mercure, et à l'autre un tube en rapport avec un récipient d'eau qu'on pouvait élever ou abaisser.

Cherchant alors à produire dans ce kyste artificiel le frémissement par percussion, il a reconnu que celui-ci apparaît d'une manière nette quand la pression a atteint au moins 1 mm. de mercure: il augmente ensuite d'intensité jusqu'à la rupture du sac qui, pour le gésier d'une poule de petite taille, survient avec une pression d'environ 3 à 4 cm. de mercure.

A cette condition fondamentale, représentée par la pression, s'en ajoutent quelques autres. La nature et la consistance du plan sur lequel repose le kyste artificiel jouent un rôle important. Le frémissement, très net quand le kyste est placé sur une table de bois ou de marbre, s'atténue considérablement si la table est recouverte d'un tissu, de coton, etc.

L'épaisseur ou la nature de la membrane ne modifient pas l'intensité du phénomène et, à égalité de pression, le frémissement est le même avec le gésier d'un poulet qu'avec celui d'un gros dindon ou qu'avec une vessie de chevreau, ou un kyste à échinocoques.

La qualité du liquide paraît avoir fort peu d'importance : le frémissement se manifeste aussi bien avec un liquide très homogène ou léger (eau distillée, liquide hydatique, alcool) qu'avec un liquide plus ou moins dense ou plus ou moins gélatineux (ascite, exsudats, gélatine, etc.).

Au résumé, deux facteurs sont essentiels pour la production du frémissement : la tension du kyste, la résistance de la paroi sur laquelle il repose.

Ainsi s'explique que le phénomène se rencontre le plus facilement pour les kystes à situation superficielle dont la paroi est peu distante du doigt qui percute et qui reposent sur le plan résistant formé par toute la masse du foie.

De tout ceci résulte que le frémissement hydatique, ne dépendant ni de la nature de la paroi, ni de la nature du liquide, n'a rien de spécifique. La clinique avait dès longtemps établi cette notion et montré que le frémissement peut se voir dans certains kystes comme des kystes de l'ovaire, dans certaines ascites plus ou moins limitées. Toutefois, il reste que le frémissement est infiniment plus fréquent dans le kyste hydatique, et cela parce que, sous l'influence de l'activité vitale de l'échinocoque, le liquide atteint ici une pression élevée qu'on ne rencontre que rarement dans d'autres affections.

Ph. Pagniez.

GROSSESSE (Cuti-réaction)

E. Engelhorn et Wintz (d'Erlangen). *Une nouvelle cuti-réaction de la grossesse* (*Münch. med. Wochenschr.*, t. LXI, n° 13, 1914, 13 Mars, p. 689-690, avec 2 figures). — Toutes les recherches de ces dernières années sur la pathologie gravidique ont attiré l'attention sur les modifications des glandes à sécrétion interne pendant la grossesse et la désintégration des molécules albuminoïdes étrangères au sang.

La réaction d'Abderhalden est basée sur cette notion; mais elle est encore actuellement d'un emploi délicat en pratique.

Les auteurs se sont efforcés de trouver une réaction simple, à la portée de tous, une cuti-réaction analogue à la cuti-réaction de von Pirquet dans la tuberculose, la luétine-réaction dans la syphilis, la tricophytine-réaction dans la tricophytie.

Ils se sont adressés pour cela à de l'extrait de placenta : la placentine, dont le mode de préparation sera publié ultérieurement.

L'intracuti-réaction a lieu au bras comme d'habitude et on examine les résultats au bout de douze, vingt-quatre, trente-six et quarante-huit heures; la réaction semble la plus manifeste au bout de trente-six heures.

En cas de réaction positive, on note, au point d'inoculation, un œdème inflammatoire et de la rougeur avec une coloration légèrement brunâtre de la périphérie.

La réaction se montra positive chez toutes les femmes enceintes examinées (70 femmes enceintes de deux à neuf mois); elle fut négative chez 53 femmes non gravides; une autre, qui avait un enfant de 6 ans, eut une réaction positive.

La réaction disparaît habituellement vers le cinquième jour des suites de couches.

Il est intéressant de noter dès maintenant que les auteurs ont obtenu une réaction positive dès la septième semaine de la grossesse.

Des recherches ultérieures démontreront si cette cuti-réaction est spécifique de la grossesse et si elle peut servir comme moyen de diagnostic.

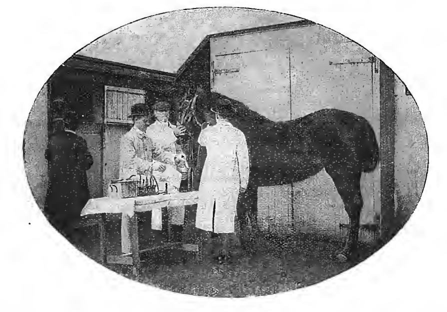
R. Burnier.

TRAITEMENT SÉROTHÉRAPIQUE des ANÉMIES

PAR LES

COMPRIMÉS de Sérum OLIVIÉRO





Desséché à froid dans le vide

L'ingestion de **Sérum normal de cheval** provoque une augmentation **considérable** de globules sanguins. Dans l'espace de quelques semaines, le nombre des Hématies augmente de plusieurs millons par millimètre cube. De deux à trois millions qui est la quantité moyenne chez les chlorotiques, l'on trouve après traitement quatre à cinq millions d'Hématies.... (Dr Hort).

Le *Sérum* produit donc une abondante culture d'Hématoblastes, ce qui en fait l'agent le plus actif pour le traitement de la **Chlorose**, de l'**Anémie** et de la **Consomption**.

L'**Hématopoïèse** très manifeste créée par cette multiplication des hématies serait quand même insuffisante pour traiter d'une façon intensive un état chlorotique ou anémique bien accusé. Il faut aussi pourvoir à la formation de l'Hémoglobine, et il faut apporter à pied d'œuvre, pourrait-on dire, l'élément indispensable : **Le Fer**, c'est pouquoi nous avons été amené à donner à nos comprimés la formule suivante :

Les comprimés de **SÉRUM OLIVIÉRO** sont composés de :

Sérum normal de cheval (desséché dans le vide à froid), **de Fer, d'Extrait hépatique.**

Le sérum a en vue l'hématopoïèse, **le Fer,** la nutrition de ces globules rouges néo-formés, l'augmentation de l'Hémoglobine, enfin **l'extrait hépatique** est l'élément d'assimilation, de fixation du fer dans l'organisme.

Cette **FORMULE TYPE** d'une préparation antianémique a été ultérieurement mise à l'épreuve par les recherches du Professeur Massalango et du Dr Gaspérini qui ont montré que l'**association** de la **médication martiale** à l'emploi thérapeutique du **Sérum** est aussi **rationnelle qu'efficace.**

LES INDICATIONS d'emploi des **Comprimés de SÉRUM OLIVIÉRO** sont :

La Chlorose — La Chloro-anémie — L'Anémie de la puberté — Les Anémies de la convalescence
Les Anémies dues aux infections — Rougeole — Rhumatismes — Typhoïde — Oreillons — Anémie post-hémorragique.

Formuler : COMPRIMÉS DE SÉRUM OLIVIÉRO (*2 à 10 par jour*)

AUTRES PRÉPARATIONS DE SÉRUM DE CHEVAL

1° **Ampoules de Sérum** de **10 c. c.**

2° **Ampoules de Sérum** de **2 c. c.**

pour l'hypodermie, l'ingestion buccale pour les pansements des brûlures, des plaies, des greffes.



3° *Capsules de sérum* desséché, à enveloppe de gluten, pour le traitement des Hémorragies — **Hémoptysie — Métrorragie** — Hématurie.

2 à 10 capsules par jour.

Laboratoire de Biothérapie OLIVIÉRO, 87, Rue Denfert-Rochereau, PARIS — Tél.: Gobelins 03-43.

« L'Æthone rendra des services considérables au point de vue antispasmodique. »

. . . .

« J'ai pu me rendre compte des propriétés sédatives extrêmement puissantes de ce médicament qui, d'après les résultats que j'ai pu observer, est infiniment supérieur au bromoforme. »

Extrait des *Comptes rendus de la Société de Thérapeutique de Paris* (Séance du 23 avril 1907).

L'ÆTHONE

Pris à Doses suffisantes

Est le plus puissant Sédatif de la

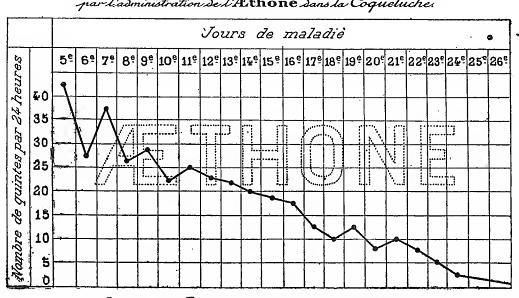
TOUX spasmodique en général

Coqueluche

Toux émétisante des Tuberculeux

auxquels il permet le sommeil

Courbe moyenne de l'abaissement du nombre des quintes par l'administration de l'Æthone dans la Coqueluche.



Épidémie de Coqueluche (Mars, Avril, Mai 1909)
228 cas traités par l'Æthone dans les Hôpitaux.

PRINCIPALES

Indications Thérapeutiques de l'ÆTHONE

Toux spasmodique, Coqueluche, Toux grippale, Trachéite, Laryngites et Pharyngites, Bronchites, Asthme, Toux émétisante des Tuberculeux.

POSOLOGIE

ENFANTS : Administrer à chaque fois
6 mois à 1 an : 8 à 10 gouttes.
1 an à 2 ans : 10 à 15 gouttes.
Au-dessus de 2 ans : 15 à 30 gouttes et plus selon l'âge et le cas.
Répéter 5 à 6 fois les doses ci-dessus et plus, par 24 heures, selon les besoins.

ADULTES : 30 à 50 gouttes par dose.
Administrer 5 à 6 doses et plus par 24 heures, une demi-heure avant ou 2 heures après le repas.

MODE D'ADMINISTRATION :

L'**Æthone**, très volatil, doit être mélangé au moment du besoin à un peu d'eau à la température de la chambre, soit sucrée, soit mieux édulcorée de sirop de tolu. Il ne doit pas être mis en potion.

Littérature et échantillons : FALCOZ & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS

COCAÏNISME

Ch. Vallon et R. Beissière. *Les troubles mentaux d'origine cocaïnique* (*Encéphale*, 1914, n° 2, 10 Février, p. 136 à 145 ; n° 3, 10 Mars, p. 232 à 245). — Depuis quelques années, le nombre des personnes qui abusent de la cocaïne croît d'une façon inquiétante. Dans le monde des artistes, dans les milieux spéciaux de Montmartre, on constate de véritables épidémies de cocaïnisme.

La première prise ou la première piqûre ne procure généralement pas de sensations particulièrement agréables. Ce n'est qu'au bout de quelques jours que le sujet commence à goûter les charmes du poison, à ressentir les joies de l'ivresse cocaïnique.

On peut y distinguer deux phases :

La première est caractérisée par un sentiment d'accroissement du dynamisme général se traduisant : d'un côté, par une excitation intellectuelle, parfois très prononcée, mais toujours stérile (abondance des idées par association purement automatique, loquacité, verbosité) ; d'un autre côté, par un besoin de dépense musculaire, les mouvements restant, d'ailleurs, coordonnés et même précis.

La seconde phase, à laquelle le sujet n'arrive pas toujours, est caractérisée par une indolence psychique avec rêvasseries agréables dans laquelle le malade se complaît, conservant l'immobilité, comme s'il avait peur, en exécutant un mouvement, de faire cesser le charme. Parfois cependant, au milieu de ce calme, il se produit quelques décharges motrices sous forme de mouvements brusques, impulsifs, mais encore précis.

Malheureusement, cette euphorie du début ne dure pas. L'accoutumance est très rapide, beaucoup plus rapide qu'à la morphine. Alors l'individu, pour retrouver l'ivresse des débuts, est contraint d'augmenter les doses. On en a vu, au bout de quelques jours seulement, arriver à absorber jusqu'à 2 et même 3 gr. de la drogue en vingt-quatre heures. Avec de telles doses, en quelques semaines, en quelques mois, l'organisme s'altère profondément, il survient une véritable cachexie. En même temps, les facultés intellectuelles sont atteintes : c'est l'état mental particulier de cocaïnisme chronique.

La mémoire devient paresseuse, aussi bien pour les faits anciens que pour les faits récents. La volonté s'affaiblit. Les cocaïnisés perdent tout ressort, toute énergie. Dolents, apathiques, ils passent des heures à rêvasser, incapables de prendre la moindre décision et d'accomplir les actes les plus indispensables. Les sentiments affectifs s'altèrent : ils deviennent indifférents pour tout et pour tous. Mais c'est surtout le sens moral qui est profondément touché. « La perte complète du sens moral est, chez eux, une règle qui ne souffre pas d'exception. » De là les faux, les vols, la prostitution, le meurtre, pour se procurer le poison. Enfin, l'insomnie s'installe, complète, absolue. Elle est entrecoupée de cauchemars mobiles, zoopsiques, professionnels, parfois voluptueux, parfois terrifiants, comme ceux des alcooliques chroniques.

C'est alors que, le plus souvent, survient la psychose cocaïnique, surtout chez les sujets constitutionnellement déséquilibrés.

La forme *lente* se divise en deux périodes :

Une période de troubles sensoriels, caractérisée par des illusions et des hallucinations de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale, du goût et de l'odorat, pouvant s'associer dans des combinaisons variées.

Une période d'idées délirantes. Pendant quelque temps, le malade se rend bien compte qu'il est le jouet de troubles sensoriels, il les apprécie, les discute, puis, les hallucinations augmentant de nombre et d'intensité, il finit par croire à la réalité de tout ce qu'il voit, entend et ressent d'extraordinaire. Le délire va s'édifier. Sa forme est variable : idées de persécution, de jalousie, hypocondriaques, ambitieuses, qui coexistent avec la conservation de la lucidité et de l'orientation, comme dans les délires systématisés. Ce délire cocaïnique est, on le voit, un délire essentiellement hallucinatoire. Le trouble des idées n'est jamais primitif : il se greffe constamment sur des troubles sensoriels.

Enfin, si le sujet continue l'usage de la drogue, survient alors la psychose *aiguë*, avec confusion mentale et agitation, parfois raptus panophobique, dont l'état somatique sera long à se relever.

P. Hartenberg.

HYPOPHYSE (Radiothérapie)

Béclère. *Les rayons de Rœntgen dans le tra tement des tumeurs hypophysaires, du gigantism et de l'acromégalie* (*Journal de Radiologie*, t. I^e n° 3, 1914, Mars, p. 138). — Après avoir rappe l'historique de la question, l'auteur cite quatre ca dans lesquels il a obtenu un arrêt de l'évolution (une amélioration notable qui porte : 1° sur la dispa rition complète de la céphalée, des nausées, de vertiges et des vomissements; 2° sur l'amélioratio de la vision; 3° sur l'arrêt de la croissance du sque lette aussi bien en épaisseur qu'en longueur; 4° su l'instauration des fonctions génitales, établisseme des règles, développement des seins et des poils d pubis; 5° diminution du poids du corps, de la sur charge graisseuse et de la boulimie.

L'auteur recommande comme technique les appli cations sur le front et les tempes, ce qui donn quatre portes d'entrée. Les rayons seront filtrés su 1 ou plusieurs millimètres d'aluminium, les séances hebdomadaires et la quantité d'environ 3 H sur la peau. On ne doit avoir aucune crainte de léser le tissu cérébral sain ou de troubler son fonctionnement. On peut ainsi user de la voie intra-buccale, d'une application plus difficile.

Le traitement doit être appliqué le plus tôt possible, pendant la période d'augment de la maladie à la période d'hyperfonctionnement de la glande. Plus tard, à une période plus avancée de l'évolution morbide, à la période de déclin et de déchéance lorsque la glande ne fonctionne plus, on doit s'abstenir du traitement par les rayons et faire de l'opothérapie.

Lorsque l'on soigne des formes gigantesques ou acromégaliques, les irradiations peuvent arrêter l'évolution, mais, bien entendu, elles sont incapables de faire rétrocéder les lésions acquises.

Les résultats seront d'autant meilleurs que les applications auront été plus précoces et l'auteur conclut par ces mots : Les rayons de Rœntgen sont à la fois l'instrument du diagnostic précoce et du traitement médical des tumeurs de l'hypophyse.

Georges Martin.

NÉPHROPEXIE

J. Luzoir. *De la néphropexie* (*procédé d'Albarran-Marion*). (*Thèse de Paris*, 1913, 269 pages avec 49 figures.) — La thèse de Luzoir est un travail des plus importants sur la question de la néphropexie et un plaidoyer en faveur de cette opération qui « ne mérite pas le discrédit qu'on lui témoigne depuis quelques années ».

Faut-il opérer tous les reins mobiles, ou quels sont ceux qu'ils faut opérer? L'auteur passe longuement en revue la série complète des opinions qui ont eu cours à ce sujet. Il conclut avec Marion de la manière suivante : il faut opérer « toutes les fois où il est parfaitement établi que le rein mobile est directement en cause dans le complexus symptomatique. » 1° Il faut donc opérer dans le rein mobile compliqué de crises d'étranglement rénal, d'hydronéphrose, de néphrite, d'albuminurie, d'hématurie, de compressions viscérales ; 2° dans le rein mobile avec troubles fonctionnels il faut établir la relation de ces troubles avec la néphroptose. S'il s'agit de troubles douloureux, et si les douleurs disparaissent par le repos et le décubitus dorsal, la néphropexie est indiquée, et non dans le cas contraire. Dans le cas de troubles digestifs ou nerveux, l'épreuve du décubitus est moins nette; l'examen attentif et répété du malade, montrant l'impossibité de rattacher les troubles à une affection autre que le rein mobile, l'échec de tous les autres traitements mis en œuvre, constituent des indications précises à l'opération. Il peut y avoir d'ailleurs coexistence d'appendicite, d'entérocolite; la néphropexie est néanmoins utile, comme le montre l'observation, en faisant disparaître les douleurs rénales, bien que laissant persister les troubles appendiculaires ou entéro-colitiques. Et si les troubles digestifs sont sous la dépendance de la néphroptose, il y aura intérêt à pratiquer de bonne heure la néphropexie, avant qu'une coudure duodénale ou une dilatation stomacale ne soient définitives, ou que des troubles réflexes ne soient trop anciens; 3° dans les cas de rein mobile avec maladie nerveuse caractérisée (hystérie, neurasthénie, aliénation mentale), l'indication opératoire est difficile à poser et nécessite une grande habitude de ces malades.

Comment faut-il pratiquer la néphropexie? L'auteur expose les multiples procédés opératoires, qu'il classe ingénieusement en une série de groupes. Il donne la faveur au procédé de fixation périphérique à l'aide de quatre lambeaux fournis par la capsule décortiquée, procédé décrit par Albarran et modifié par Marion. Le rein étant mis à nu et extériorisé par incision lombo-abdominale curviligne, la capsule fibreuse est incisée longitudinalement sur le bord convexe et transversalement; l'incision longitudinale ne doit pas atteindre le pôle inférieur du rein, qui va ainsi rester logé dans une sorte de hamac fibreux formé par la partie inférieure de la capsule. Le reste de la capsule constitue après décortication quatre lambeaux dont chacun est saisi par un catgut n° 3. La grande aiguille d'Albarran est passée à quatre reprises différentes à travers le dixième espace intercostal et le diaphragme, et va chercher les 4 chefs des fils des lambeaux capsulaires supérieurs pour les nouer en debors de l'espace ; l'auteur insiste en effet sur la nécessité de fixer le rein très haut, à sa place normale, ce qui est possible et sans inconvénient, quoi qu'on en ait dit. La traversée de la plèvre et inoffensive. Quant aux fils des lambeaux capsulaires inférieurs, ils sont fixés à la face profonde de la paroi musculaire, loin de la plaie, pour obtenir un bon recouvrement du rein par les muscles. La capsule adipeuse est tassée à la partie inférieure du rein et fixée par un fil. L'auteur conseille l'emploi de fils résorbables et le drainage.

L'appendicectomie, et les pexies du foie, de la rate, du colon, doivent être pratiquées par la même incision quand elles sont indiquées.

Luzoir a pu retrouver 28 malades opérés par ce procédé, avec 27 succès plus ou moins complets et un seul insuccès explicable d'ailleurs par une erreur de diagnostic. Les douleurs rénales ont disparu complètement 24 fois sur 27. Les troubles nerveux n'ont persisté sans amélioration que 3 fois sur 16 cas et les troubles digestifs 3 fois sur 19 cas.

M. Guimbellot.

URETÈRE (Calculs)

F. Arcelin. *Le diagnostic radiographique des calculs de l'uretère* (*Journal de Radiologie*, t. Ier, n° 3, Mars, 1914, p. 113). — Le rôle de la radiographie est d'autant plus important que ni l'examen clinique ni l'examen instrumental ne permettent seuls de certifier l'existence d'un calcul dans la plupart des cas. L'examen cystoscopique lui-même ne lève pas tous les doutes.

Quelquefois le méat paraît normal, d'autres fois le cathétérisme indique un obstacle contre lequel vient buter la sonde : mais cet obstacle n'est pas fatalement un calcul et peut être dû à une coudure, à un rétrécissement; d'autres fois, dans un uretère dilaté, la sonde peut passer à côté du calcul sans déceler sa présence. L'examen radiographique s'impose donc; mais il ne faut pas croire que, pratiqué seul, il donne toute certitude. Les différentes taches du bassin, telles que phlébolithes, granulations vésicales, corpuscules de Stieda, concrétions appendiculaires, kystes dermoïdes, fibromes calcifiés, peuvent simuler un calcul. Il arrive également que le calcul soit mobile dans l'uretère et que le chirurgien ne le retrouve plus au moment de l'opération. La radiographie ne donne pas toujours cette notion de mobilité. Enfin, il arrive que des calculs passent inaperçus à l'examen radiographique. C'est notamment le cas des calculs composés d'acide urique pur. Pour obtenir un diagnostic certain, indiscutable, il faut donc compléter ces méthodes l'une par l'autre et s'adresser en même temps à la radiographie et au cathétérisme. Deux cas peuvent se présenter : 1° le cathétérisme de l'uretère associé à la radiographie indique que l'ombre ne répond pas à un calcul urinaire; 2° le cathétérisme de l'uretère associé à la radiographie indique que l'ombre répond à un calcul. Si l'image montre que la sonde a buté contre le corps étranger, on peut être à peu près sûr que l'on a affaire à un calcul. Dans un autre cas, l'image peut montrer que la sonde a refoulé le corps étranger, ici on a la certitude absolue que ce corps est un calcul. Si, enfin, le corps étranger se trouve à une petite distance de la sonde, on fera une injection de collargol dans l'uretère : injection qui englobera ou laissera en dehors le corps étranger.

Georges Martin.

LIVRES NOUVEAUX

Paul Sollier. — *L'hystérie et son traitement.* Deuxième édition, revue. 1 vol. in-16, de 298 pages. Prix : 4 fr. (F. Alcan, éditeur.)

Demeuré fidèle à la conception classique de l'hystérie avec ses stigmates fondamentaux et ses accidents occasionnels, M. Sollier a proposé depuis longtemps une explication personnelle du mécanisme de ses phénomènes, qu'il reproduit avec de nouveaux arguments dans le présent livre.

Selon cette « théorie physiologique », comme on l'a nommée, le trouble fondamental de l'hystérie consisterait en une sorte de sommeil, d'engourdissement, plus ou moins circonscrit, plus ou moins profond, de l'écorce cérébrale. Suivant les centres corticaux atteints, ce trouble peut se traduire par des manifestations vaso-motrices ou trophiques, viscérales, sensorielles et sensitives, et, suivant ses variations, son degré et sa durée, par des crises transitoires, des stigmates permanents ou des accidents paroxystiques. En somme, les hystériques confirmés ne seraient que des vigilambules dont l'état de sommeil est plus ou moins étendu.

Pour son auteur, cette théorie n'a pas seulement le mérite d'éclairer la genèse des symptômes de l'hystérie, mais encore de conduire à une thérapeutique rationnelle.

En effet, si le cerveau est engourdi, totalement ou partiellement, chez l'hystérique, le traitement devra viser un but très précis : le réveiller. C'est à ce but que devront concourir les diverses techniques préconisées par M. Sollier, repos, excitations physiques (mécanothérapie, gymnastique, hydrothérapie, électricité), excitations psychiques, réveil psychothérapique du cerveau, dont il expose dans les détails l'application pratique ainsi que les indications spéciales pour les divers troubles de la névrose.

Inspiré tout entier de son expérience personnelle, écrit sur un ton de conviction qui impressionne, le livre de M. Sollier est d'une lecture attachante et d'un intérêt qui séduira même ceux qui ne partagent pas ses opinions. P. Hartenberg.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

Jaugeas et Friedel. — L'examen du rectum et de l'anse sigmoïde par les rayons X (planche 7).

G. Bourguignon. — La forme de la contraction à l'état normal et pathologique. Secousse. Tétanos. Contraction tonique.

Congrès.

Ve Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française. — Exposition (Paris, 14 au 16 Avril 1914).

Analyses.

Bibliographie.

Sociétés savantes.

Enseignement.

Congrès.

Nouvelles et Variétés.

Formules.

ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

O. Beck. — Sur la conduction osseuse dans la syphilis.

H. Barraud. — Corps étranger de l'œsophage ayant provoqué une paralysie récurrentielle double. Extraction. Guérison.

J. Mouret. — Lieu d'élection pour la trépanation de l'antre mastoïdien.

Sociétés savantes.

Analyses. — Nouvelles.

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 4.

Ch. Lenormant et D. Petit-Dutaillis. — L'amputation haute du col utérin combinée à la colpectomie (opération de Bouilly) dans le traitement des prolapsus génitaux (avec figures).

Albert Mouchet. — Paralysies tardives du nerf cubital à la suite des fractures du condyle externe de l'humérus (avec figures).

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (4 analyses).
Thérapeutique et technique chirurgicales générales (4 analyses).
Appareil locomoteur (4 analyses).
Vaisseaux (6 analyses).
Crâne et encéphale (5 analyses).
Rachis et moelle (2 analyses).
Face (3 analyses).
Bouche et pharynx (1 analyse).
Cou et larynx (3 analyses).
Thorax (4 analyses).
Paroi abdominale. Hernies (4 analyses).
Péritoine (4 analyses).
Estomac (5 analyses).
Intestin (7 analyses).
Foie et voies biliaires (12 analyses).
Pancréas et rate (4 analyses).
Appareil urinaire (9 analyses).
Appareil génital de l'homme (3 analyses).
Appareil génital de la femme (5 analyses).
Membre supérieur (5 analyses).
Membre inférieur (10 analyses).

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux :

L. Lévy et Gonnot. — Syndrome méningé au cours d'une hémorragie cérébrale.

A. Bertolani. — Sur une nouvelle méthode pour produire des lésions expérimentales des centres nerveux.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Fiches bibliographiques.

La Presse Médicale *publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 10 AU 17 MAI 1914

DIMANCHE 10 MAI

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : « La démence épileptique ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Syphilis secondaire de la bouche. Plaques muqueuses. Syphilis tertiaire des lèvres. Léontiens syphilitiques ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux (présentation de malades).

Musée d'hygiène (57, boul. Sébastopol). — A 17 h. 1/2, Salle des conférences, M. Paul Juillerat : « Hygiène sociale. Organisation de la lutte contre la mortalité infantile et la tuberculose. Casier sanitaire des maisons. Habitations à bon marché ».

LUNDI 11 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Artères, sclérose, athérome, anévrismes ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique, M. Jumentié : « Examen clinique des fonctions de la VIIIe paire ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

A 10 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine, ag. : « Les réactions antisociales des psychopathes dans l'armée et aux colonies ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « Cancer de la vulve et du vagin ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Rougeole. Contagiosité. Éléments de prophylaxie et de thérapeutique ».

— A 17 h. Petit amphithéâtre, M. Lereboullet : « Les habitations collectives : L'école ».

— A 18 h., Amph. de Physique, M. Zimmern : « Les courants de haute fréquence ».

— A 18 h., Petit amph., M. Nicloux, ag. : « Les anesthésiques généraux ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Laquerrière : « Maladies générales de la nutrition ».

A 17 h. 3/4, M. Lebon : « Maladies de l'œsophage et de l'estomac ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « L'accouchement par le siège ».

Clinique générale de Chirurgie (95, boul. Arago). — A 17 h. 1/2, M. Motz : « Traitement des pyélites ».

MARDI 12 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Pigmentations cutanées ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Guilleminot : « Electrothérapie. Applications cliniques ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : « Sigmoïdites chez la femme. Examen rectoromanoscopique ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, agr. : « Hépatites dégénératives. Foie graisseux. Foie amyloïde ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets : « Infiltration d'urine ».

— A 18 h., Petit amph., M. Balthazard, ag. : « Organisation judiciaire en France ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Morestin, ag. : « Traitement de l'occlusion intestinale ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Terrien, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

— A 10 h., M. Bardet : « Les eaux chlorurées ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Rouminovitch : « La rachicentèse avec auto-séro-injection appliquée au traitement de l'épilepsie ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. E. Sergent : « Éléments du pronostic dans la tuberculose pulmonaire ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Delherm : « Maladies de l'intestin. Lavement électrique ».

A 17 h. 3/4, M. Belot : « Maladies de la peau ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Chirié : « Syphilis et grossesse ».

Mutualité maternelle (1, passage Piver, faub. du Temple). — A 9 h., M. Schreiber : « Visite de la consultation de la section Parmentier et de la Maison du nourrisson du XIe arrondissement ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

MERCREDI 13 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Examen fonctionnel du rein » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : « Sur l'art de prescrire » (*suite*). Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, Pr. : Visite salle des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Le traitement des cancers de la prostate ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Radioscopie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Rubéole. Exanthème et énanthème. Rubéole régulière. Formes cliniques. Conditions étiologiques ».

— A 18 h., Petit amph., M. Nicloux, ag. : « Agents exerçant une action destructive sur le foie : phosphore, alcool, chloroforme, à ce point de vue ».

— A 18 h., Amph. de Physique, M. Zimmern : « Les courants de haute fréquence ».

Ecole pratique. — A 18 h., Amph. Cruveilhier, M. Foveau de Courmelles : « Lumière. Rayons X ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2 (service 6), M. Josué : « Les arythmies ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Chicotot : « Maladies de la peau ».

— A 17 h. 3/4, M. Laquerrière : « Affections gynécologiques ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Guéniot, ag. : « Le bassin oblique ovalaire de Nægelé ».

Ecole de la Ville (1 et 3 rue Briso-Miche). — A 16 h. 1/4, M. Lereboullet, Vag. : isite de l'Ecole.

JEUDI 14 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Des méningites aiguës » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Hallion : « La renaissance de l'humorisme ».

Clinique thérapeutique de l'hôpital Beaujon. — A 10 h. 1/2, M. Desgrez : « Les Produits toxiques formés dans 'organisme à l'état normal et à l'état pathologique ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Laboratoire de la clinique, M. Tinel : « Anatomie du cerveau ».

A 11 h., Service d'électricité de la clinique, M. Bourguignon : « Electrodiagnostic ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Bender : Leçon.

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Les cirrhoses veineuses. Etude étiologique et anatomo-pathologique ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Les abcès de la prostate ».

— A 18 h., Petit amph., M. Balthazard, ag. : « Identification des récidivistes. Anthropométrie ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Alglave, ag. : « Appendicectomies dans les appendicites normales et anormales ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, Amph. Bichat, M. Hervé : « Indications et résultats de la méthode de Forlanini » (Projections).

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., salle Blache, M. Marfan, Pr. : Présentations de malades.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Chanlier : « Affections chirurgicales ».

— A 17 h. 3/4, M. Bonniot : « Appareil circulatoire ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

— A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. Vaquez, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « La môle hydatiforme ».

Hôpital Péan (11, rue de la Santé). — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 17 h., M. Bérillon : « Conditions extrinsèques du développement mental : attention, imitation, suggestibilité, invention ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. En. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h. 1/2, M. Verneau : Anthropologie.

Musée pédagogique de la Ville de Paris (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 15 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Herscher : « Auscultation » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Le méningocoque » (*suite*).

Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Etiologie des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : « La maladie de Parkinson ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., Opérations et policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Examen du tube digestif ».

A 9 h. 1/2, M. Luys : « La cystoscopie à prisme ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., Amph. de la clinique, M. Gougerot, ag. : « Traitements esthétiques : ichthyose, kératose pilaire, lentigo et pigmentations, rosacée, milium, hypertridrose, hypertrichose, molluscum contagiosum, alopécies, pelades ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « Kystes dermoïdes périorbitaires ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Rubéole. Eléments de pronostic et de diagnostic. Prophylaxie et traitement de la rubéole ».

— A 17 h. Petit amphithéâtre, M. Lereboullet : « L'Ecole » (*Suite*).

— A 18 h., Amph. de Physique, M. Zimmern : « Les accidents de l'électricité industrielle ».

A 18 h., Petit amph., M. Nicloux, ag. : « Arsenic, dérivés minéraux, dérivés organiques ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. Lortat-Jacob : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2 (service 6), M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Laquerrière : « L'électroradiologie dans les accidents du travail ».

— A 17 h. 3/4, M. Lemon : « Maladies des voies urinaires ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : L'accouchement par le siège » (*suite*).

— A 10 h., Service de M. Brocq, M. Pautrier : Conférence de dermatologie. (Présentation de malades, discussion des traitements, projections de coupes microscopiques.)

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — A 9 h., M. Cathelin : « Opérations rénales ».

SAMEDI 16 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « Sur la maladie d'Addison ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Les formes douloureuses des kystes hydatiques du foie ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Regnard : « Sclérose latérale amyotrophique ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Laignel-Lavastine, ag. : Visite dans les salles (hommes).

A 10 h. 30 : « Le criminel au point de vue biologique ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Démonstrations et projections ».

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Etude clinique des cirrhoses veineuses. La cirrhose de Laënnec ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Les orchi-épididymites gonococciques ».

— A 18 h., Petit amph., M. Balthazard, ag. : « Dactyloscopie ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Alglave, agr. : « Résection et exclusion du segment iléo-cæcal ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Barbet : « Les eaux bicarbonatées ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des méthodes pratiques de traitement médico-pédagogiques des enfants psycho-anormaux éducables ».

Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et H. Dorlencourt : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons. (Troubles de la digestion et de la nutrition.)

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Bourguignon : « L'électrocardiographie ».

— A 17 h. 3/4, M. Laquerrière : « Les accidents de l'électricité industrielle ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. Clerc et Ch. Laubry : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Puériculture. Traitement des troubles gastriques du nouveau-né. Les laits modifiés ».

Crèche (3 *bis*, rue d'Alésia). — A 10 h. 1/2, M. Schreiber : Visite de la Crèche de la Santé et de l'Ecole des bonnes d'enfants diplômées.

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

DIMANCHE 17 MAI

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : « Syphilis secondaire et tertiaire de la langue ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

9 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

— *Paris* : De 10 à 16 h., dernier délai pour l'inscription des candidats au concours pour l'emploi de stagiaire-manipulateur au laboratoire d'hygiène. (S'adresser à la Direction du personnel, bureau du personnel technique, escalier D, 2e étage, Hôtel de Ville.)

— *Paris* : A 20 h. 1/2, salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, réunion de la Société végétarienne de France.

11 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours de l'adjuvat.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de chirurgien suppléant à la Maison de Saint-Lazare.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le prix de l'internat en pharmacie (médaille d'or).

— *Paris* : A l'hôpital Laennec, ouverture, par M. Lombard, d'une série de démonstrations sur les méthodes d'endoscopie des premières voies aéro-digestives.

12 Mai. — *Clermont-Ferrand* : Ouverture du concours de médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

13 Mai. — *Paris* : A l'amphithéâtre des hôpitaux, ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires de M. René Tonpet.

— *Paris* : Au Cercle militaire, à 21 h., conférence de M. Walther sur « l'antisepsie de la peau en chirurgie de guerre ».

14 Mai.— *Paris* : A 9 h. 1/2, à l'asile Sainte-Anne, réunion de la Société de Psychiatrie de Paris.

15 Mai. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au concours pour l'emploi de commis dans les services de l'Administration générale de l'Assistance publique.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture des travaux de bactériologie de MM. Gougerot et Abrami.

— *Rennes* : Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole de Médecine.

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.

— *Lille* : Dernier délai pour l'inscription, à la Faculté de Médecine, des candidats au concours de l'adjuvat.

17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance des médecins de France.

18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres, par M. Cadenat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

22 Mai. — *Paris* : A 17 h., à la maternité de l'hôpital Saint-Louis, ouverture d'un cours d'accouchement à l'usage des docteurs et étudiants déjà pourvus de certificat de stage obstétrical.

23 Mai. — *Paris* : A 10 h., à la Charité, service de M. Sauvez, première des conférences de stomatologie de M. Réal.

— *Lille* : Ouverture du concours de l'adjuvat.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

26 Mai. — *Paris* : Au laboratoire d'hygiène de la Faculté, ouverture, par M. Macaigne, d'un enseignement de la technique bactériologique.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

29 Mai. — *Lyon* : Ouverture du IIIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Facultés.

1er Juin.— *Montpellier* : Ouverture du Congrès national d'Assistance publique et privée.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Houdart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

6 Juin. — *Angers* : Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de stagiaire-manipulateur au laboratoire d'hygiène.

15 Juin. — *Rennes* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

NOUVELLES

Comité consultatif de l'enseignement public. — Sont nommés membres du Comité consultatif de l'enseignement public (première section, commission de médecine et de pharmacie) :

MM. Lambling, professeur de chimie organique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille; Massol, directeur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Montpellier; Tourneux, professeur d'histologie normale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse.

Institut de puériculture de la clinique Tarnier. — Le deuxième cours de puériculture, comprenant une série de 12 leçons, commencera lundi prochain, 11 Mai, à 2 h., à la clinique Tarnier, 89, rue d'Assas, sous la direction de M. Metzger, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris et de M. R. Daunay, chef de laboratoire. Le cours et les exercices pratiques sont entièrement gratuits.

Consulter le programme du cours et s'inscrire à la clinique Tarnier auprès du chef de clinique.

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris de M. Decloux, médecin des hôpitaux.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 5 Mai.* — Ont obtenu : MM. Paillard, 18; Baudouin, 20; Joltrain, 19.

Séance du 7 Mai. — Ont obtenu : MM. Armand-Delille, 20; Lœderich, 19; Halbron, 20.

Chirurgien des hôpitaux. — 2e Epreuve clinique. *Séance du 6 Mai.* — Ont obtenu MM. Cauchoix, 20; Gernez, 19; Bréchot, 20; Mercadé, 20.

Nomination. — Sont nommés chirurgiens des hôpitaux, MM. Cauchoix et Gernez.

Médecin de l'Assistance médicale. — Le Jury de ce concours est présentement composé de MM. Sébillote et Friedel, qui ont accepté. MM. Richard, Regimbaud, Planès n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Samedi 23 Mai, à 1 heure. — Mme Dejust-Defiol : Contribution à l'étude de la réaction d'Abderhalden; MM. Ch. Richet, de Lapersonne, Richaud, Terrien. — M. Boussi : Epithéliomas de la paupière. Contribution à leur étude thérapeutique, radiumthérapie, rœntgenthérapie; MM. de Lapersonne, Ch. Richet, Richaud, Terrien. — M. Cavaillon : Traitement de l'adénite par les méthodes scien-

tifiques, régime, médicaments, agents physiques. Considérations dans le choix des différents modes basées sur les formes cliniques; MM. Alb. Robin, Gilb. Ballet, Ribemont-Dessaignes, Rathery. — M. LAURENT : Processus d'hémolyse et cirrhoses pigmentaires; MM. Alb. Robin, Gilb. Ballet, Ribemont-Dessaignes, Rathery. — M. ALLAMAGNY : Les séquelles de l'onirisme alcoolique. Essai monographique; MM. Gilb. Ballet, Alb. Robin, Ribemont-Dessaignes, Rathery. — Mlle ARONSON : Contribution à l'étude de la fréquence et du pronostic des avortements; MM. Ribemont-Dessaignes, Alb. Robin, Gilb. Ballet, Rathery.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 18 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie, à 9 h. du matin. Epreuves pratiques. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuves pratiques. — 4e, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi.

Mardi 19 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie, à 9 h. du matin. Epreuves pratiques. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuves pratiques. — 4e (1re série), à 1 h. de l'après-midi. — 4e (2e série), à 1 h. de l'après-midi. — 4e (3e série), à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi.

Mercredi 20 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie, à 9 h. du matin. Epreuves pratiques. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuves pratiques. — 4e, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque, à 1 h. de l'après-midi.

Vendredi 22 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie, à 9 h. du matin. Epreuves pratiques. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuves pratiques. — 4e (1re série), à 1 h. de l'après-midi. — 4e (2e série), à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque, à 1 h. de l'après-midi.

Samedi 23 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Laboratoire des travaux pratiques de physiologie, à 9 h. du matin. Epreuves pratiques. — 1er, fin d'année (N. R.). Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuves pratiques. — 4e, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon, à 1 h. d'après-midi. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier, à 1 h. de l'après-midi.

COMMUNIQUÉS

Le Dr Latteux, chef du laboratoire de Gynécologie de la Faculté à l'hôpital Broca, recommencera son *Cours de Technique microscopique pratique et de Diagnostic d'anatomie pathologique*, le 13 Mai, à 5 h., dans son laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi. S'inscrire, 58, rue Saint-André-des-Arts, de 2 à 3 heures.

Dactylo-sténographe, pouvant fournir les meilleures références, ayant l'habitude de prendre des leçons sur des sujets médicaux, désire être occupée. — Ecrire : Mlle BAYU, 48, rue du Général-Foy, Paris (8e).

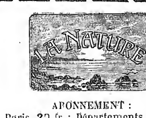
Suisse Fr. A louer, meublée, gr. villa, jardin ombr. 630 m. alt. Conviendrait pour héliothérapie, affect. nerv. Ecr. *P. M.*, n° 732.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

« La commune de X... a édifié un dispensaire, où sont admis, en particulier, les accidentés du travail, dont l'état peut nécessiter une surveillance sévère ou entraîner une intervention.

« Les ouvriers habitent, en majorité, des localités environnantes assez éloignées, et leur transport dans leur domicile, à la suite d'un traumatisme violent, peut devenir dangereux. Leur immobilisation dans le dispensaire est donc utile et peut prévenir des complications.

« Dans ces conditions, la commune est-elle fondée à exiger de la Compagnie d'assurances le paiement des frais d'hospitalisation ? Y a-t-il un tarif prévu ? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — Aux termes de l'article 43 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905 : « Le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les « cas, en outre des obligations contenues en « l'article 3, des frais d'hospitalisation, qui, tout « compris, ne pourront dépasser le tarif établi « pour l'application de l'article 24 de la loi du « 15 juillet 1893, majoré de 50 pour 100, ni excé- « der jamais 4 francs par jour pour Paris, ou « 3 fr. 50 partout ailleurs. »

Il résulte de cette disposition, formulée en termes généraux, que les frais d'hospitalisation sont toujours à la charge du patron sans qu'il y ait à distinguer si le transport à l'hôpital a eu lieu sur la demande de l'ouvrier ou du patron, ou sur l'ordre du médecin (v. Rép. gén. alph. droit franç., v° Responsabilité civile, n° 1917). L'assureur du patron peut donc être poursuivi en paiement de ces frais.

Mais que faut-il entendre par frais d'hospitalisation ?

S'agit-il des frais de séjour dans les hôpitaux de l'Assistance publique seulement, ou bien la loi vise-t-elle, d'une façon générale, tout établissement ayant pour but de recevoir et soigner des malades ?

Le texte du paragraphe 3 de l'article 4 de la loi de 1898, rapproché de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893, auquel il se réfère, permet de fixer le sens et la portée de ce terme.

Ce texte est ainsi conçu : « Le prix de journée des « malades placés dans les hôpitaux aux frais des « communes, des départements ou de l'Etat, est « réglé par arrêté du préfet, sur la proposition « des Commissions administratives de ces éta- « blissements, et après avis du Conseil général « du département, sans qu'on puisse imposer un « prix de journée inférieur à la moyenne du prix « de revient constaté pendant les cinq dernières « années. »

Il ressort de ce texte, que le tarif dont il est question, et auquel se réfère l'article 4 de la loi

de 1898, n'est pas un tarif général, mais un tarif spécial à chaque établissement hospitalier.

En outre, la loi de 1898 ne parle pas d'un tarif à établir dans les mêmes conditions que celui visé par la loi de 1893, mais bien du tarif même qui se trouve déjà « établi pour l'application » de la loi de 1893.

Il faut donc, pour que l'article 4 de la loi de 1898 puisse s'appliquer, qu'il s'agisse d'un établissement hospitalier tombant sous l'application de la loi de 1893, contrôlé ou dirigé par une Commission administrative et utilisé par la commune pour le traitement des malades auxquels elle doit, en vertu de la loi de 1893, l'assistance médicale gratuite.

C'est en ce sens que s'est prononcée la jurisprudence en jugeant, par exemple, « que le paiement des frais d'hospitalisation n'est dû qu'au cas de placement dans un hôpital ; si le blessé est logé et traité dans une clinique privée de son choix, le chef d'entreprise ne doit que les frais médicaux et pharmaceutiques » (Trib. paix, Marseille, 8 mai 1908. Méd. Pharm., n° 183. Rec. acc. trav. 1908, 89), et dans une autre décision, que « les cliniques populaires indépendantes ne représentent pas une personnalité ayant une existence civile et juridique, et, en conséquence, c'est au médecin traitant qu'il appartient d'agir en son nom personnel contre le chef d'entreprise pour le paiement des soins donnés à l'ouvrier blessé dans un accident du travail » (Trib. paix, Paris, XXIIIe arr., 13 sept. 1907, Méd. pharm., n° 181. Mon. J. paix, 1908. 18. — V. aussi Trib. paix Autun, 22 mai 1908, Mon. J. paix, 1908, 408).

Dans l'espèce, toute la question consiste donc à savoir quels sont les caractères du dispensaire créé par la commune. C'est une question de fait à laquelle il nous est impossible de répondre faute d'éléments d'appréciation.

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Tenue de campagne et durée actuelle du service.

Un confrère, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose la question suivante :

« Suis de la classe 1892, aide-major de 1re classe de l'armée territoriale, affecté à un hôpital temporaire du territoire ; j'ai toujours mon ancienne tenue (vareuse foncée) ; aurais-je (en cas de mobilisation) le temps de me faire faire une vareuse réglementaire ou puis-je prendre en attendant l'ancienne ?

« La nouvelle loi de trois ans a-t-elle modifié mon temps de service ? Mon livret militaire porte : libération en 1918. S'il y a prolongation, de combien d'années ? »

Réponse. — Les médecins de complément ne sont pas tenus d'acheter la nouvelle vareuse de campagne gris de fer bleuté. A la mobilisation, ne comptez pas trop pouvoir faire faire une vareuse réglementaire, car la vie commerciale sera brusquement arrêtée. Mais rappelez-vous que si vous n'avez pas la vareuse et le manteau réglementaires, vous recevrez une capote de troupe que vous ferez ajuster et sur laquelle vous ferez appliquer les insignes dont vous devez être détenteur, en temps de paix. (Caducées, galons, etc.)

Dans tous les cas, gardez soigneusement votre ancienne vareuse noire, car elle vous servira, avant d'avoir les effets réglementaires et en cas de mauvais temps, comme effet de rechange. Etant affecté à un hôpital temporaire du territoire, soyez persuadé que vos chefs seront peu rigoureux pour la tenue.

II. La loi du 7 août 1913 a porté la durée du service militaire de 25 à 28 ans, et ces dispositions sont immédiatement applicables à toutes les classes (active, réserve, territoriale). Donc, au lieu d'être libéré le 1er octobre 1918, vous serez définitivement libéré le 1er octobre 1921.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

L'impôt sur le revenu et les médecins.

Le scrutin qui vient d'avoir lieu permet, dès à présent, de tirer quelques indications de ce que l'on doit attendre de la future Chambre en ce qui concerne les grandes questions actuellement pendantes devant le parlement.

Entre celles-ci, il en est une qui intéresse tout particulièrement le médecin, non pas seulement parce qu'il est comme tout Français un contribuable, mais parce qu'elle touche à l'observance stricte du secret professionnel.

C'est de l'impôt sur le revenu avec la déclaration contrôlée dont nous voulons ici parler.

Adopté suivant les bases arrêtées dans le rapport Aimond, l'impôt sur le revenu créerait en réalité pour tous les médecins, sans exception, une situation parfaitement intolérable et que vient fort judicieusement de mettre en lumière M. Yves Guyot dans la feuille de l'*Agence économique et financière*.

Voici, en effet, ce que dit M. Yves Guyot :

« L'impôt global, proposé par le rapport Aimond, serait dû, par tout contribuable, pour la portion de son revenu net annuel totalisé, dépassant un maximum exonéré, variant de 1.000 à 2.000 francs, selon les communes.

« Le Comité central d'études et de défense fiscale, dans une circulaire, montre les conséquences de ce système pour diverses professions.

« Je prends comme exemple le docteur en médecine. Il continuera de payer sa patente, mais il devra faire une déclaration de son revenu global en fournissant « les dossiers indispensables pour que l'administration puisse contrôler l'exactitude du chiffre indiqué ».

« Il devra produire un livre de comptes indiquant les visites, les consultations et les noms des clients et clientes qui en ont été l'objet.

« Ce livre devra être exact comme ceux d'une maison de commerce. Car rien n'empêcherait un agent de la future police fiscale de se présenter chez un docteur, d'y prendre une consultation, de la payer, et l'année suivante, de « contrôler » sur le registre si le montant y a été inscrit.

« Mais alors que devient le secret médical? Un client ne trouverait pas agréable que le fisc trouvât son nom sur le registre d'un successeur de Ricord, même si sa maladie n'avait aucun rapport avec l'affection spéciale que rappelle le nom du célèbre spécialiste.

« Le médecin devra, d'un autre côté, établir le détail de ses dépenses, afin d'obtenir la déduction de ses frais. En Prusse, « la rémunération qu'un médecin « accorde à son personnel ne doit pas être taxée à la « stricte condition que ce personnel ne soit employé à « aucun service privé ». Si le garçon qui reçoit les clients sert une fois à table, sa rémunération n'est plus déduite. »

Rien de plus exact que ces critiques du très savant économiste.

Georges Vitoux.

LIVRES NOUVEAUX

E. Gautrelet et H. de Lalaubie. — *L'arthritisme-diathèse à Vichy. Physiologie pathologique et thérapeutique physiologique*, 1 vol. in-16 de 928 pages. Prix : 10 francs (A. Maloine, éditeur).

Le présent volume est le fruit de la collaboration intime et incessante de deux des rédacteurs de la *Revue des Maladies de la nutrition*, qui comptent, d'ailleurs, parmi les plus anciens praticiens de Vichy.

Le corps de doctrine qu'ils exposent ici, franchement moderne, faisant quelque peu et systématiquement table rase du passé, se restreint aux données biochimiques et pharmacodynamiques les plus récentes.

Profondément imbus des grandes lois de la nature, et convaincus que dans leur étude seule se rencontrent les conditions scientifiques de « mise au point » des questions d'ordre général, telle celle des diathèses, les auteurs s'attachent à préciser le lien physico-biologique unissant les multiples et protéiformes manifestations de l'arthritisme, c'est-à-dire l'aberration de la nutrition, la dystrophie osmonutritive les créant ou en découlant tour à tour!

Le programme des auteurs de l'arthritisme-diathèse, à Vichy, est le suivant :

1° Montrer ce qu'est la nutrition normale;

2° Faire toucher du doigt comment elle peut être viciée dans le double sens de l'hyperacidité humorale, substratum chimique de la viciation sanguine ou excrétoire des arthritiques; et de l'hyperdensité des septums cellulaires, substratum histologique des troubles osmotiques, en général;

3° Enumérer les différentes manifestations cliniques de l'arthritisme et leurs dysfonctions biochimiques ou histologiques;

4° Confronter la théorie susénoncée de l'arthritisme aux théories anciennes et aux théories récentes (maladie microbienne, dysfonction endosécrétoire, tropho-névrose);

5° Exposer les ressources de la cure de Vichy, les actions pharmacodynamiques primaires et secondaires des différentes sources, action physiologique des adjuvants, les contre-indications.

Bref :

Ce qu'est l'arthritisme.

Comment se manifeste l'arthritisme.

Comment Vichy combat l'arthritisme.

Tel est le programme clinique et physiologique du présent volume. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

G. Nové Josserand. — Résultats éloignés de l'urétroplastie par tunnellisation et la greffe dermo-épidermique dans les formes graves de l'hypospadias et de l'épispadias.

Alberto Castano. — Considérations générales sur la prostate et la prostatectomie.

Fernand Lévy et Victor Planson. — Les canaux anormaux sous-urétraux (avec figures).

G. Le Virghi. — Traitement abortif électrolytique de la blennorragie.

Recueil de faits :

M. Marion. — Kyste hydatique calcifié rétro-vésical diagnostiqué (avec figures).

M. Lévy Weissmann — Sur le reflux des urines par l'uretère après la néphrectomie à propos d'un cas nouveau (avec figure).

Revue générale :

E. Pirondini. — Contribution clinique à l'étude de la polyurie expérimentale.

Notes de pratique journalière :

Alfred Lévy-Bing. — Comment recueillir le sérum pour la réaction de Wassermann.

Analyses.

Fiches bibliographiques.

BIBLIOGRAPHIE

3034. — **Marcel Bloch.** — La coagulabilité sanguine. 1 vol. in-8°, de 234 pages. (*G. Steinheil*, éditeur.)

3035. — **H. Guilleminot.** — Les nouveaux horizons de la science. T. III. La matière vivante, sa chimie, sa morphologie. 1 vol. in 8° écu, de 430 pages avec 56 figures. Prix : 6 francs (*G. Steinheil*, éditeur.)

3036 — **Charles Moureu.** — Notions fondamentales de chimie organique. 1 vol. in-8°, de 368 pages. (*Gauthier-Villars*, éditeur.)

3037. — **E. Forgue et E. Jeaubrau.** — Guide du médecin dans les accidents du travail. Suites médicales et judiciaires. 3e *édition*, augmentée et mise au courant de la jurisprudence. Revue par M. Mourral, conseiller à la Cour de Rouen. 1 vol. in-8°, de xxiv-684 pages, cartonné toile. Prix : 9 francs. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

3038. — Manuel pratique de médication hypodermique. 1 vol. in-8°, de 282 pages. Prix : 2 francs. (*Laboratoire d'hypodermie.*)

3039 — **E. Burnham.** — Hæmocytes and hæmic infections. 1 vol. in-8°, de 462 pages avec 226 microphotogrammes. (*H. K. Lewis*, éditeur, Londres, 1913.)



FACULTÉ DE PARIS

Diagnostic bactériologique — Une série de démonstrations et exercices pratiques de technique bactériologique par MM. H. Gougerot et Pierre Abrami, agrégés, commencera le 15 Mai 1914, à 3 h. 1/2, au laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie de l'Ecole pratique (1er étage, porte à gauche). Les démonstrations et exercices pratiques se continueront les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Programme des démonstrations : 1° Installation d'un laboratoire de clinique bactériologique. Procédés de stérilisation. Préparation des milieux liquides : bouillon, eau peptonée. — Ensemencement du sang et des produits pathologiques en milieux liquides. Technique des hémocultures et diagnostic des septicémies ;

2° Préparation des milieux solides : gélose simple, gélose glycérinée. Gélatine. Pomme de terre. Carotte. — Ensemencements sur milieux solides des produits pathologiques. Repiquage. Réglage de l'étuve ;

3° Méthodes d'isolement et de séparation des microbes. — Principe d'identification des microbes : aspect macroscopique et microscopique des cultures, coloration au gram, bleu, ziehl : milieux spéciaux fermentatifs et inoculations ;

4° Prise des produits sur le malade : pus, crachats, sérosité, urines, matières, fragments de tissus, par ponctions et biopsies. — Prises à l'autopsie. — Rétrocultures, inoculation aux animaux. — Coupes histobactériologiques : coloration des microbes dans les tissus ;

5° Sérodiagnostic et fixations sériques : sérodiagnostic de Widal. Réaction de Wassermann. Sporo-agglutination. Précipitines ;

6° Préparation des milieux au sérum et au sang, des bouillons et gélose ascite. Entretien et conservation des cultures : les milieux de réserve. — Diagnostic des infections cocciennes : streptococcies, staphylococcies. Cocci divers : tétragènes, entérocoques, etc. ;

7° et 8° Diagnostic des diplococcies : pneumocoques ; les microbes de la flore pulmonaire : pneumobacille. — Méningocoques, gonocoques, micrococcus, catarrhalis ; les pseudo-méningocoques : ponction lombaire. Examens directs, cultures, précipito-diagnostic, agglutination ;

9° Diagnostic de la diphtérie et des angines. Les microbes de la flore buccopharyngienne : l'association fusospirillaire de Vincent (les balanoposthites, l'ulcère tropical). — Diagnostic du charbon.

10° et 11° Diagnostic des affections du groupe : Eberth-Coli. Pratique du sérodiagnostic de Widal. — Diagnostic des dysenteries. Ensemencement des matières fécales ;

12° Technique des anaérobies : ensemencements, milieux spéciaux, cultures, séparations. Les principaux anaérobies : le bacille tétanique, le bacille perfringens. — Etudes des causes d'erreur en bactériologie : les germes d'infection occidentelle ;

13° Diagnostic de la syphilis et des spirochétoses : le Pian. — Ultramicroscope. Réaction de Wassermann (technique ancienne et méthodes simplifiées). Coloration dans les coupes par la méthode à l'argent de Levaditi. Inoculations ;

14° Exercices pratiques de la réaction de Wassermann. — Diagnostic des protozooses : paludisme, triponosomiases, leishmanioses, filarioses ;

15° Diagnostic du chancre mou et des ulcérations cutanées. — Diagnostic de la morve de la lèpre. — Diagnostic de la peste, du choléra, de la fièvre de Malte. — Diagnostic de la rage ;

16° Techniques générales de la tuberculose : milieux spéciaux. — Diagnostic de la tuberculose et des pseudo-tuberculoses ;

17 et 18° Diagnostic des mycoses. Techniques générales des mycoses ; milieux de Sabouraud, etc. Sporotrichoses, blastomycoses, actinomycoses, oosporoses, hémisporoses, aspergilloses ; les teignes : trichophyties, favus, etc.

Le but de ces démonstrations est que le médecin ou le chirurgien, arrivant dans un service dépourvu de laboratoire, sache organiser une installation rudimentaire mais suffisante aux besoins de la Clinique ; que, privé d'un bon garçon de laboratoire, il puisse faire lui-même toutes les préparations et qu'il connaisse tous les artifices des techniques ; enfin, qu'au lit du malade il ait la pratique des méthodes de diagnostic bactériologique. Ces démonstrations ne prétendent donc pas résumer un cours complet de bactériologie, elles sont uniquement des démonstrations pratiques des méthodes de diagnostic bactériologique en clinique.

Le nombre des élèves est limité. Le matériel et un microscope avec immersion, par groupe de trois, seront fournis par le laboratoire.

Un certificat d'assiduité est délivré à la fin des exercices. Le droit à verser pour cette série de démonstrations et exercices est de 60 francs.

Fondation Hervieux. — Le doyen de la Faculté de Médecine est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans ses testament et codicilles, le legs d'une somme de 100.000 francs fait à ladite Faculté par Mme veuve Hervieux et dont le revenu annuel sera remis chaque année à deux étudiants pauvres dans le but de les aider à faire leurs études de médecine. Ce legs prendra le nom de fondation Hervieux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux. — Exercices de médecine opératoire spéciale. — *Technique opératoire de l'œil et des annexes de l'œil.* Cours du vendredi 15 Mai au lundi 25 Mai 1914, par MM. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière ; Magitot et Poulard, ophtalmologistes des Hôpitaux ; Landrieu, assistant à l'hôpital Lariboisière.

1° Opérations sur la Sclérotique et la Cornée ; 2° Opérations sur les Muscles oculaires ; 3° Opérations sur les Paupières : Chalazion, Marginoplastie, etc. ; 4° Opérations sur les Paupières : Ectropion, Entropion ; 5° Opérations sur l'Orbite et le Globe oculaire ; 6° Opérations sur l'iris. Opérations antiglaucomateuses ; 7° Opérations sur les Paupières et les Glandes lacrymales ; 8° Opérations sur les Voies lacrymales et la Conjonctive ; 9° Opérations sur le Cristallin et la Capsule ; 10° Séance de revision.

Le cours aura lieu tous les jours, à 1 h. 3/4. Le droit d'inscription est de 60 francs. Le nombre des élèves est limité. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — La 55e Assemblée générale annuelle de l'Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France aura lieu le dimanche 17 Mai, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Conformément à l'article 53 des statuts, ne peuvent assister à l'Assemblée générale que les membres du Conseil général et les présidents et délégués des Sociétés locales.

Les Membres de l'Association qui ne font pas partie du Conseil général ou qui ne sont ni présidents ni délégués des sociétés locales ne peuvent prendre part à l'Assemblée générale, mais ils peuvent assister au Banquet (souscription : 20 fr.).

Banquet du dimanche 17 Mai. — MM. les membres du Conseil général prient MM. les présidents et délégués des Sociétés locales de leur faire l'honneur d'assister au banquet qui leur sera offert le dimanche 17 Mai, à 7 h. 1/2, au Palais d'Orsay (Hôtel de la nouvelle gare d'Orléans, 9, quai d'Orsay). Tenue de ville. Ceux d'entre eux qui voudront bien accepter cette invitation sont priés d'en prévenir M. Darras, 5, rue de Surène, Paris.

Tous les membres de l'Association peuvent assister au banquet. La souscription pour eux est de 20 francs. Les adhésions doivent être adressées à M. Darras.

Ordre du jour. — 1° Lecture et adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale du 6 Avril 1913.

2° Allocution de M. Gaucher, président;

3° Rapport de M. Darras, trésorier général, sur les comptes de l'exercice 1913-1914 et sur la situation financière de l'Association à la fin de l'exercice;

4° Rapport de la Commission de vérification des comptes (MM. Fiquet et B. Ball, ce dernier rapporteur) sur la gestion financière du trésorier pendant l'exercice 1913-1914);

5° Approbation des comptes de l'exercice 1912-1913);

6° Élections : Un vice-président pour 5 ans en remplacement de M. Gassot, démissionnaire. Un trésorier général : M. Darras, soumis à la réélection. Neuf membres du Conseil général (6 pour 5 ans, 1 pour 2 ans, 2 pour 1 an). Les six conseillers sortants : MM. Ball, Bazot, Créquy, Gilson, Richard-Lesay et Séailles, sont rééligibles. Trois nouveaux doivent être nommés : 1 pour 2 ans en remplacement de M. Vimont, démissionnaire, dont le mandat expirait en 1916; 2 pour 1 an en remplacement de MM. Boulant et Maurat, démissionnaires, dont le mandat expirait en 1915. M. Butte, président de la Société centrale, est candidat à la vice-présidence. MM. Constans, député du Tarn-et-Garonne, Angelvin, Paul Guillon, Philippeau, Delpeut et Foveau de Courmelles, sont candidats au Conseil général;

7° Rapport de M. Séailles sur les pensions viagères et les augmentations de pensions demandées à l'Assemblée générale; discussion et vote des propositions;

8° Élection de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1914;

9° Proposition relative à la répartition, en fin d'exercice, des fonds disponibles de la caisse des veuves et orphelins;

10° Vote de crédits destinés au paiement des primes des membres des caisses-annexes;

11° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'exercice 1913-1914, et rapport sur les vœux présentés par les sociétés locales, par M. Ch. Levassort, secrétaire général.

12° Les allocations d'ancienneté. — Vote d'un crédit à répartir entre les sociétés locales ayant servi des allocations d'ancienneté en 1913. Proposition relative à cette répartition.

Vœux émis par les sociétés locales pendant l'exercice 1913-1914 et soumis à l'Assemblée générale;

13° Augmentation de la cotisation en faveur de la Caisse des veuves et orphelins (Haute-Marne);

14° Admission dans l'A. G. des femmes de sociétaires (Yonne);

15° Mode de nomination des membres du Conseil général (Manche);

16° Interprétation du paragraphe E de l'article 5 des statuts « Aide et protection » (Seine-et-Oise, Manche et Nièvre);

17° Spécialisation de l'A. G. dans les questions de mutualité (Loir-et-Cher);

18° Affichage des postes médicaux vacants (Yonne);

19° Les étrangers dans le corps médical (Nièvre);

20° Questions diverses.

Association des journalistes médicaux français. — Au cours de son Assemblée générale statutaire tenue sous la présidence du professeur Doumer (de Lille), l'Association des journalistes médicaux français a discuté les rapports de MM. Vitoux et H. Bouquet sur les avantages de l'affiliation individuelle soit à la Société des gens de lettres, soit à l'Association des écrivains scientifiques, et repoussé l'idée de créer, sur le modèle de ces groupements, un organisme autonome destiné à défendre les droits des auteurs d'articles médicaux reproduits sans leur autorisation.

L'Assemblée a ensuite accepté l'idée émise par le secrétaire général d'adresser aux journaux politiques de province et aux journaux scientifiques de l'étranger une circulaire les avertissant qu'ils trouveront parmi ses membres des correspondants compétents pour le cas où ils désireraient être tenus au courant du mouvement médical français.

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. le médecin-major de 2e classe Dircks Dilly, aux troupes d'occupation du Maroc occidental.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Épreuve clinique. — *Séance du 9 mai.* — Ont obtenu : MM. Faroy, 16; Ramond, 20; Schaeffer, 16.

Accoucheur des hôpitaux. — Identification des copies et attribution des points. — Séance du 9 Mai. — Ont obtenu : MM. Levy, 43; Lo Lorier, 42; Guéniot, Chirié, 37; Dupont, 36; Lequeux, 35; Lémeland, 32, déclarés admissibles à l'épreuve clinique.

COMMUNIQUÉS

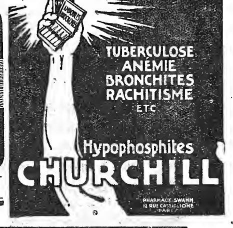
Jeune homme, 30 ans, connaissant théoriquement médecine et chirurgie, pharmacie et chimie pharmaceutique, microscope, demande place d'aide-chirurgien particulier ou dans une clinique ou pharmacie, spécialité, chimie, etc.

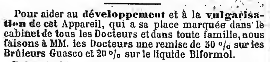
S'adresser au journal *La Presse Médicale.*

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA FRANCE AU DEHORS

L'ESPRIT PUBLIC ET LES QUESTIONS ÉCONOMIQUES EXTÉRIEURES

La période électorale vient de se clore. Rassurez-vous, je ne me permettrai à ce sujet aucun commentaire politique; tout au plus dois-je noter que les nôtres paraissent moins en faveur auprès du corps électoral. Il y a une vingtaine d'années, on comptait au Parlement un médecin pour cinq députés; dans la Chambre actuelle, nous en aurons seulement 53 pour 602, soit 12 pour 100. Peut-être cette diminution est-elle tout à notre éloge; les confrères, absorbés par leur tâche, plus enthousiastes de leur noble profession, hésitent-ils davantage à s'embarquer sur la galère politique?

Mais il n'importe. Ceux qui sont restés sur le carreau, comparables au Samaritain — *spoliatus, plagis vulneratus, semo vivo relecto*, dépouillé de la grâce, couvert de plaies et laissé demi-mort, — doivent probablement leur insuccès à leur faiblesse originelle; comme le blessé de l'Ecriture, ils n'étaient pas en état de grâce. Mais l'avenir leur réservant sans doute des compensations, nous n'avons pas à nous intéresser à eux.

Bien plus captivante est la psychologie française envisagée à travers le tumulte un peu factice et passager de la lutte électorale. Je faisais remarquer l'autre jour que les votants avaient presque partout refusé, sauf en Seine-Inférieure, de s'intéresser aux grandes questions d'hygiène sociale, alcoolisme et dépopulation.

Ou bien candidats et électeurs n'ont pas voulu prendre parti et ont laissé les questions sans réponse, ou bien ils ont répondu à côté. Ainsi, un de mes confrères, qui avait jugé bon de courir les réunions pour appeler l'attention sur le fléau alcoolique, provoqua dans un quartier ouvrier de Paris un véritable incident. D'abord, il fut solidement houspillé aux applaudissements de l'auditoire, ensuite l'orateur déclara solennellement, au milieu de bravos frénétiques, que les salles de marchands de vins étant les vrais salons du peuple, il fallait songer à les augmenter plutôt qu'à les diminuer. Quant aux bourgeois qui ornaient leur gros ventre d'une belle chaîne de montre en or — notre confrère en portait malencontreusement une — s'ils n'étaient pas contents, le peuple, désormais le maître, leur ferait tout simplement leur affaire et les collerait au mur : La Liberté, l'Egalité et la Fraternité règnent en maîtresses.

Ailleurs, la même interrogation amena une réponse imprévue et qu'il faut encadrer : Non seulement, dit le candidat, les mastroquets sont utiles, mais il n'y en a pas encore assez. Sans la lumière de leurs boutiques ouvertes très tard, on verrait dans les grands centres beaucoup plus d'attaques nocturnes. C'est à ces phares qui brillent dans la nuit que le « pante doit de ne pas être dégringolé plus souvent ». Il faudrait une loi pour augmenter les marchands de vin, et surtout on devrait maintenir perpétuellement ouverts les comptoirs et cafés. Un cabaret pour la sécurité publique, conclut l'orateur, vaut cent gardiens de la paix!... Et comme il prononçait ces fortes paroles, on vit le sergot de planton se lever, transporté d'allégresse, et on l'entendit crier que « ça, c'était parler, au moins! »

Ce n'est donc pas cette fois que les apôtres de l'antialcoolisme feront leurs frais, mais ils sont hommes à ne pas lâcher le morceau, comme on dit; et je suis heureux d'adresser à leurs plus actifs représentants, les Debove, les Lucien Jacquet, les Triboulet et les Legrain, mes bien sincères compliments.



L'indifférence hostile à l'endroit de l'hygiène sociale s'est muée en indifférence tout court pour tout ce qui a trait à l'expansion de la collectivité française au dehors; et cet état d'âme étant à mon avis au moins aussi grave, vous me permettrez d'en dire quelques mots. La question nous touche de plus près qu'il ne semblerait au premier abord; et puis, pouvons-nous rester étrangers au rayonnement de la France ?

Sans que nous nous en doutions, des places nouvelles sont en ce moment convoitées par les races vraiment fortes. Au point de vue économique, un autre partage du monde se prépare; et que cette révolution mondiale nous laisse insensibles et désarmés, voilà ce qui me passe. Un de mes amis, au temps de l'impérialisme anglais et de la popularité de Chamberlain, avait assisté à un grand meeting d'ouvriers à Liverpool. Certes, il admira fort l'éloquence du peu scrupuleux impérialiste; mais ce qui l'émut davantage, c'est que le moindre des artisans ou même des paysans qui écoutaient le *leader*, fût d'emblée en communion d'idées avec lui sur la politique extérieure et les intérêts anglais. On ne se contenta point d'applaudir à outrance, on posa des questions, et toutes révélaient chez ce peuple un sens national vraiment extraordinaire.

Regardez au contraire ce qui vient de se passer chez nous, où tous les problèmes vont se perdre dans des considérations d'individus et de partis, comme les fleuves vont à la mer. La question des 3 ans, par exemple, fut rarement envisagée du point de vue européen seul. Bon gré, malgré, l'orateur se vit chaque fois contraint de faire de cette loi comme un bélier contre son adversaire. Etait-on pour les 3 ans, on relevait de telle faction; leur était-on opposé, on appartenait au camp adverse. A plus forte raison, l'olibrius qui se risqua, — et cela s'est vu, — sur le terrain de notre expansion économique, fit bâiller son auditoire quand il ne créa pas le vide dans la salle. De ce côté, qu'il s'agisse de la petite bourgeoisie ou du peuple, toute notre éducation est à faire.

La finesse nécessaire pour comprendre les grands problèmes qui agitent le monde nous manquerait-elle ? Non, certes; nous sommes de mentalité latine et, aussi bien que les Italiens, par exemple, nous pourrions parfaitement nous élever au-dessus des questions de clocher. Mais nous dédaignons de le faire, pour deux raisons : D'abord, parce que nous ignorons tout de la philosophie de l'Histoire, qui n'est enseignée nulle part, et ensuite parce que les traditions de ce pays n'ont jamais été nettement aiguillées par les dirigeants vers la politique extérieure. Aux combinaisons de jadis Jacques Bonhomme apportait, avec l'appui de son argent, la force de son sang; quant à comprendre quoi que ce fût à ce qui se passait, cela lui était bien défendu.

Il faut ajouter aussi que durant des siècles tout se limita chez nous à l'agrandissement du territoire et à l'œuvre d'unité française. Le petit seigneur de l'Ile-de-France, en marche contre la féodalité, avait bien trop à faire à son écuelle, comme on dit, pour regarder au dehors, et le peuple s'habituait à agir de même. Songez qu'il fallut se constituer et s'arrondir par la ruse, par les mariages ou par la force, et que cet effort laissait bien peu de place aux visées impérialistes. En résumé, la grande politique n'occupait chez nous le tapis qu'à de rares intervalles.

Ainsi, Charlemagne, en s'alliant avec le Sultan qui lui envoie un orgue et les clés du Saint-Sépulchre, inaugure la politique des Francs en Orient, politique qui fut close en ces dernières années.

Je note en passant que l'abandon de la grande tradition franque, instaurée par Charlemagne, et continuée au cours des Croisades, fut peut-être la plus lourde faute de la troisième république. La Convention, qu'on ne saurait, ici, trop louer, avait bien mieux compris que nos radicaux où était en Asie-Mineure l'intérêt du pays. N'avait-elle pas envoyé à ses agents l'ordre de continuer d'agir aux Saints-Lieux et en Asie-Mineure comme si le Roi très-chrétien eût été encore sur le trône ?

Quoi qu'il en soit, la politique française, durant tout le moyen âge, se limite aux Croisades; la première, seule, celle de la fin du XIe siècle, est purement religieuse, mais la seconde, prêchée à Vézelay par saint Bernard, prend un caractère nettement politique. On sait que Louis VII le Jeune, son chef, y perdit l'affection de sa femme, Eléonore d'Aquitaine, qui, ayant fleureté avec Raymond d'Antioche, dut être répudiée avant qu'on arrivât à Jérusalem; et cette intrigue eut même pour effet de nous faire perdre la Guyenne, qui échut alors aux Plantagenet.

Pour revenir à Louis VII, s'il avait accompagné ses Comtes en terre sainte, c'était pour leur permettre de se tailler des seigneuries éloignées, vassales du roi de France, et du même coup pour se débarrasser de guerriers toujours turbulents, toujours menaçants.

Philippe-Auguste est peut-être le premier après Charlemagne qui, en plus des Croisades, — il dirigea la troisième, interrompue par le siège de Saint-Jean-d'Acre, — fit réellement de la politique extérieure. A son époque, Othon de Brunswick brigue l'Empire, mais le roi de France, estimant que ce rival est trop puissant, s'allie avec Jean sans Terre pour soutenir Philippe de Souabe et

inaugure ainsi avant la lettre la lutte contre la maison d'Autriche qui allait être portée si haut et si loin par les Valois et les Bourbons.



En réalité, toute la grande politique, durant le moyen âge, est menée et soutenue par le Pape et par l'Empereur. Plus on est faible, plus on doit recourir à la ruse et à la diplomatie, et il faut bien reconnaître que sur ce terrain la Papauté nous a laissé un merveilleux exemple. Comment n'admirerait-on pas le coup de génie qui permit à l'évêque de Rome de reprendre les traditions du monde antique et de ressusciter le rêve des Césars : donner l'investiture temporelle à l'Empereur, qui, en échange, abandonne au Pape la domination des âmes [1].

Cette hégémonie de l'Empereur sur l'Europe, trouve en face d'elle, après Philippe-Auguste, François Ier, qui, avec les guerres du Milanais, inaugure la plus périlleuse des aventures. On va ainsi jusqu'à Henri IV et Richelieu, celui-ci continuant celui-là; la série de luttes est reprise par la Révolution et l'Empire, et tout cela nous mène au milieu du XIXe siècle. A ce moment, Bismark s'attache, dès 1866, à saisir, au profit de l'Allemagne du nord, le sceptre tombé des mains de l'Allemagne du sud; avec son terrible génie, il recrée le grand Empire allemand qui, consacré par le sang et par la victoire, reçoit le plus éclatant baptême à Versailles, dans cette Salle des Glaces de Louis XIV qui avait reflété tant de gloire française...



Depuis cette époque, l'œuvre d'expansion germanique ne s'arrête plus, mais avec une habileté et un sens prodigieux de la réalité, c'est sur le terrain économique que la lutte est transportée. Tout d'abord, on commet une faute grave de psychologie. Les pouvoirs publics en Allemagne, enivrés par la victoire, s'imaginent à tort que les sujets de l'Empire, émigrés aux Etats-Unis, vont constituer comme un prolongement de la patrie allemande; mais bientôt on s'aperçoit que la terre de là-bas est poreuse au point d'absorber l'émigrant dès la première génération. Lors des affaires du Samoa, Richard Guenther, de l'Etat du Wisconsin, Allemand naturalisé, avait prononcé dans un discours retentissant les paroles suivantes : « ... Nous sommes Américains, depuis l'instant où nous touchons le sol de l'Amérique jusqu'à celui où nous reposerons dans des tombes américaines. Nous combattrons pour l'Amérique partout et toujours, l'Amérique contre l'Allemagne, l'Amérique contre le monde, l'Amérique à tort ou à raison, l'Amérique toujours ! Nous sommes Américains ! »

Ils l'étaient trop au gré de la vieille Germanie. Aussi s'avise-t-on de détourner de Jonathan le courant d'immigration; et l'Allemagne s'établit alors au Brésil où elle eut, comme elle disait, « des colons sans colonies, ce qui vaut mieux que des colonies sans colons ». Enfin, par surcroît, on s'attaqua à l'Afrique et c'est la fondation d'un empire colonial proprement allemand, qui fut alors poursuivie. Nous savons trop ce que cette initiative nouvelle nous coûta au Congo pour que je m'y arrête. Mais ce n'est pas tout.



Tandis que tous ces événements, désormais fixés par l'Histoire, se poursuivaient, le monde commençait à tourner ses regards du côté des Océans qui, à l'est et à l'ouest, baignent l'Amérique. La France, il faut le proclamer avec une triste fierté, avait eu la noble idée de relier, par le canal de Panama, l'Atlantique au Pacifique; ce grand travail allait permettre aux navires d'éviter le détroit de Magellan et, en réalité, il complétait le rêve de Christophe Colomb.

Lorsque le grand explorateur avait cinglé vers l'Ouest, il s'était proposé d'ouvrir une route nouvelle vers les Indes, et par conséquent l'Asie. Or le percement de l'isthme de Panama avait précisément pour conséquence de mettre en communication directe l'Europe et la côte asiatique du Pacifique, au moyen du Canal.

Dans notre pays, où tout s'oublie si vite et où l'on se tient si peu au courant des choses extérieures, nous n'avons peut-être pas, — le côté financier mis à part, — attaché assez d'importance à l'échec de l'entreprise française. Sans les politiciens et les gros requins de la Finance, peut-être aurions-nous eu la gloire de réunir ainsi les mondes, et l'on a été singulièrement indulgent à l'égard des tripoteurs par qui ce trophée splendide nous fut ravi. Je sais bien que, faisant appel à l'histoire naturelle, on allègue comme excuse la découverte des insectes vecteurs de la fièvre jaune et du paludisme. Mais qu'anophèles et *stegomya fasciata* aient joué ou non un rôle dans cette affaire, que les mesures prophylactiques, poursuivies à l'aide des huiles lourdes de pétrole, aient rendu ou non plus salubre le séjour des travailleurs dans l'Isthme de Panama, il n'en reste pas moins que la France échoua pour ainsi dire au port parce qu'on avait gaspillé en frais de publicité (?) l'argent des travaux. L'Histoire judiciaire saura bien châtier les artisans de cette cruelle défaite de notre race : aussi, n'insistons pas.

⁂

Les Américains, férus de leur doctrine de Monroë, n'avaient pas vu sans impatience l'intrusion des activités françaises, des capitaux français,

1. Quand Napoléon se fait sacrer à Notre-Dame par Pie VII, il prétend renouer les anciennes traditions de l'Empire; mais comme il n'entend rien accorder dans le domaine spirituel, à la fin tout craque.

sur un terrain qu'ils jugeaient leur au premier chef. Aussitôt la faillite déclarée, ils recoururent à un arrangement, et l'entreprise, près d'être achevée, fit retour aux citoyens des Etats-Unis.

A partir de cette heure, toute leur politique change; ils s'emparent premièrement des abords du Canal et leurs forces se concentrent sur la route qu'ils se sont chargés de terminer. Mais au nord de l'Isthme s'étend un pays, le Mexique, qui regorge de richesses : mines d'or, de cuivre, d'argent, bois d'ébène, café, canne à sucre, coton, gisements abondants de pétrole, tout se trouve réuni sur cette terre bénie. Admirablement gouverné par un dictateur qui régente et contient les 12 millions de métis en s'appuyant sur les 150.000 blancs dont est formée, à peu de chose près, l'élite de la nation, le Mexique avait pris un développement extraordinaire. Même la *Standard Oil Company*, la plus grande firme de pétrole qu'on ait jamais vue, y avait pris position, et ce pays, du fait même de son développement économique et de ses richesses, allait devenir, comme le Transvaal pour les Anglais, une proie pour ses riches voisins des Etats-Unis. Napoléon III, l'incurable rêveur, avait vaguement senti le rôle que pourrait jouer un jour ou l'autre le Mexique en face de la puissante démocratie américaine, et ce n'est pas sans raison que la triste expédition de Puebla avait été qualifiée de « grande pensée du règne. » Notre échec eut du moins pour résultat de faire connaître cette partie du continent américain à l'Europe, jusqu'alors acharnée aux conquêtes africaines; et c'est à partir de notre campagne, je le répète, que le Mexique fut apprécié à sa juste valeur et que les capitaux s'y portèrent.

L'Amérique du Nord commença donc par faire les yeux doux à son opulent voisin du Sud; c'est ainsi que, par traité spécial, les Etats-Unis furent autorisés à exercer leur flotte dans la baie de la Magdalena, à l'ouest du Mexique, et qu'ils s'habituèrent à considérer les eaux mexicaines comme base d'appui dans la lutte éventuelle contre les Japonais, ces rivaux menaçants de l'Ouest.

Les choses allèrent ainsi une dizaine d'années, puis les Etats-Unis ayant dû, à la veille de l'ouverture du canal, accentuer leur politique de conquête contre les petits Etats du centre américain, le Mexique se fâcha. Lorsqu'on déposa sans aucune douceur le président de la République du Nicaragua, Porfirio Diaz, président de la République mexicaine, envoya son yacht personnel au magistrat spolié, qui, solennellement, fut reconduit au Mexique. Après ce joli geste de solidarité latine, le même Porfirio Diaz refusa de renouveler le bail consenti aux Etats-Unis pour les évolutions de sa flotte dans la Baie de Magdalena, et enfin il concéda aux Anglais la construction d'un chemin de fer, qui, traversant, entre Coatzacoaldos au nord-est et Tehuantepec au sud-ouest, l'isthme de Tehuantepec, allait contrecarrer grandement les projets ambitieux des diplomates de Washington.

Les Anglais, en effet, toujours pratiques, toujours à l'affût des débouchés économiques, n'avaient pas cessé de se préoccuper de la révolution mondiale dont le percement du canal pouvait être la conséquence. C'est pourquoi ils réclamèrent avec tant d'insistance l'égalité pour tous les navires qui allaient utiliser la voie nouvelle. C'est pourquoi aussi ils voulurent opposer à la route de Panama une autre route bien à eux. Ils construisirent donc le chemin de fer qui, à travers l'isthme de Tehuantepec, relie l'Atlantique au Pacifique et, grâce à leur habileté, les résultats économiques ont été les suivants : La tonne de marchandise, transportée sur rails à travers le Mexique, coûtera environ 1 peso 50 centavos, soit environ 1 fr. 50, alors que la même tonne, véhiculée par le canal, reviendra comme transport à 1 dollar, c'est-à-dire à 5 francs environ. Ainsi, avant même d'être achevée, la route d'eau risquait d'être singulièrement handicapée, ou tout au moins gênée par la voie d'acier. Dès ce moment fut décidée la perte du président Porfirio Diaz, qui avait favorisé sinon dirigé toute l'intrigue.

Parmi les utopistes mexicains, se trouvait un beau parleur très populaire, du nom de Madeiro. On lui fit passer des subsides, la révolution eut lieu, Porfirio Diaz fut renversé; mais Madeiro ayant été tué, Huerta intervint, et alors s'engagea le grand duel entre le Mexique et les Etats-Unis, duel qui n'est pas près de se terminer, et qui, malgré les oripeaux humanitaires dont on drape l'aventure, a surtout pour cause la suprématie des Etats-Unis sur le canal de Panama et les pays qui l'environnent.

Je n'ai pas besoin de vous faire ressortir l'importance de la lutte économique engagée autour de l'Isthme, ni de souligner la valeur de l'enjeu. Les Anglais sont intervenus, — et comment ! — je l'ai montré; mais de leur côté les Allemands ne sont pas restés inactifs. Sous l'impulsion de M. Ballin, directeur de la *Hamburg-Amerika*, qui est l'âme de la marine marchande en Allemagne, les grandes compagnies maritimes ont d'abord repéré soigneusement l'économie de distance que procurerait le canal à la flotte allemande. Lisez plutôt le tableau suivant, donné l'autre jour par *L'Information*.

De Hambourg	Viâ Magellan	Viâ Panama	Economie de distance
—	—	—	—
	(En milles)		0/0
A Valparaiso (Chili) . . .	9.285	7.731	16,8
A Iquique (Chili)	10.056	7.144	29,3
A San Francisco Etats-Unis.	14.075	8.402	40,4

Parallèlement, les agents commerciaux de l'Allemagne s'envolèrent, comme des nuées de grands oiseaux avides, vers toutes les républiques septentrionales de l'Amérique du Sud, Venezuela

Colombie, Equateur, Pérou et surtout Chili. Le port de Valparaiso, notamment, est en train de s'agrandir avec le concours des capitaux allemands. Des banques sont créées de toutes parts; bien plus, l'Agence maritime *Cosmos*, la *Hamburg-Amerika* et le *Lloyd* allemand construisent d'immenses navires; il paraît même qu'on vend déjà en Allemagne des billets à tempérament qu'on pourra utiliser dès le percement de l'Isthme. C'est tout un monde que dès à présent l'Allemagne s'efforce de conquérir, disons mieux, qu'elle conquiert.



Pendant ce temps, nous, les Français, qui avons déclanché toutes ces luttes, toute cette activité, que faisons-nous? Vous le savez comme moi, nous oscillons entre les radicaux et les socialistes, nous faisons de la stratégie locale; mais comme si nous étions endormis ou anesthésiés, nous restons indifférents à tout ce grand tumulte qui secoue les mers, de l'Atlantique au Pacifique. Et comme je le disais en débutant, c'est cela qui est vraiment triste.

Ne croyez pas, surtout, que notre profession soit en dehors de tout ce mouvement. Quand les Américains eurent occupé Cuba, ils eirent deux ans à peine à en chasser les marchandises françaises. Telles maisons parisiennes de produits pharmaceutiques ont vu diminuer là-bas leurs affaires de 75 pour 100, et c'est à grand'peine qu'elles regagneront, avec leur courage habituel, le terrain perdu. D'un autre côté, nombre de jeunes étudiants, effrayés par la pléthore médicale, n'hésitaient pas, depuis quelques années, à venir se faire une place dans les républiques latines. J'en connais quelques-uns qui ont très bien réussi; d'autres que je sais apprennent l'espagnol, le portugais. Bref, les générations actuelles, plus entreprenantes et moins favorisées que leurs devancières, sont partout en quête de situations au dehors. Mais, précisément, n'est-il pas fâcheux que notre méconnaissance des choses de l'étranger et notre indifférence administrative viennent entraver toutes ces jeunes initiatives[1]?

Conclusion : Ces Latins en mal d'immigration vont avoir en face d'eux des Américains, des Anglais, des Allemands; de même nos commerçants, venus trop tardivement au combat, trouveront la place prise.

Je n'ai pas la prétention de croire que ces notes modifieront du premier coup la pente de nos idées; si cependant elles pouvaient nous pousser les uns et les autres à regarder un peu plus au dehors, à nous intéresser davantage aux luttes économiques, je crois que tous nous y gagnerions, non pas peut-être dans le présent, mais sûrement dans l'avenir.

F. Helme.

1. L'an dernier, 25 postes de consuls français furent supprimés, et 12 il y a deux ans. A rapprocher de cette attitude funeste celle de l'Allemagne : Avant-hier au Parlement, M. de Jagow remerciait solennellement les républiques de l'Amérique du Sud, pour l'accueil réservé au Prince Henri de Prusse et à son épouse, et ajoutait : « Je vous prierai, Messieurs, de nous aider dans notre effort. Nos grandes tâches en Allemagne sont de fortifier notre position géographique, qui est par nature peu favorisée, et de développer dans le monde l'influence de la civilisation, de l'industrie et du commerce allemands. C'est vers ce double but que nous concentrons toutes nos ardeurs. Nous n'avons pas de raisons d'estimer nos succès au-dessous de leur réelle valeur, surtout lorsque nous sentons que ces succès deviennent peu à peu plus sûrs et plus nombreux. » (*Applaudissements.*)

VARIÉTÉS

Hygiène.

La *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* a commencé sa séance du 22 Avril en adoptant à l'unanimité le vœu suivant à propos de l'impôt sur la licence: Elle appelle l'attention de la Commission du budget au Sénat sur les funestes conséquences de l'amendement adopté le 24 Mars dernier par la Chambre des députés, au cours de la discussion du budget : « l'impôt sur la licence est supprimé à dater du 1er Janvier 1915. » Elle rappelle les dangers énormes que fait courir l'alcoolisme à l'individu et à la nation et demande instamment que la disposition adoptée par la Chambre soit repoussée.

Dans le même ordre d'idées, la Société s'associe complètement aux termes de la circulaire de l'Association ouvrière pour l'hygiène des travailleurs s'élevant contre l'absence de toute lutte sérieuse, en France, contre ces fléaux sociaux : tuberculose et alcoolisme.

— *M. Rolants* a étudié les meilleures mesures à prendre pour obtenir l'assainissement des villes maritimes de la côte orientale d'Afrique. Etant donnée la nature sablonneuse de leur sol, il préconise le système séparatif d'égouts avec canalisations de petit diamètre.

— *M. Breton* (de Lille) condense les données de la question de la transmission des maladies par les mouches non piqueuses et du transport par elles des agents pathogènes, animaux et végétaux.

La question est de celles dont l'importance n'est plus à démontrer et dont il faut sans cesse s'occuper pour arriver à des résultats pratiques.

Les mouches peuvent servir d'hôtes intermédiaires à des germes pathogènes pour l'homme, mais elles sont surtout dangereuses comme agents de transport des bactéries qu'elles ramassent sur les matières septiques. Il est banal de citer toutes les maladies qu'elles peuvent transmettre.

On ne peut actuellement compter les détruire par les maladies auxquelles elles sont sujettes. Une série de moyens sont à préconiser pour lutter contre elles:

1° Eloigner des habitations les matières en décomposition dans lesquelles elles se développent;

2° Détruire les larves par l'huile de schiste verte;

3° Grillager les fenêtres et les autres ouvertures des maisons d'habitation, des maisons de vente des produits alimentaires, des hôpitaux;

4° Détruire les insectes adultes par collage sur papiers spéciaux, ou empoisonnement à l'aide de divers produits parmi lesquels le formol est particulièrement à recommander.

A propos de cette communication, *M. Schneider*, directeur du Service de santé du 20e corps d'armée, relate les résultats extrêmement nets dans la diminution de nombre de cas de dysenterie bacillaire qu'il a obtenus après l'application de telles mesures.

M. Legendre rappelle toute l'utilité qu'ont, parmi les moyens mécaniques de destruction des mouches adultes, le *balai* et le *filet* ou *papillonnette*. Ces instruments, le second surtout, peuvent rendre de très grands services. Ils permettent de saisir les insectes ou et quand on veut, à tout moment, et d'arrêter du même coup le danger du transport des germes. Le second est particulièrement indiqué dans la chambre de personnes atteintes d'affections contagieuses.

— *M. Broquin-Lacombe* a fait établir le casier sanitaire des immeubles de la ville de Troyes et il a ainsi la notion exacte du degré de salubrité ou d'insalubrité de chaque maison de la ville. L'expérience lui a montré, en effet, que la proportion des morts dans une maison, en un assez long espace de temps, est, à quelques exceptions près, en rapport avec sa salubrité.

Cette étude lui permettrait d'indiquer les mesures indispensables à prendre vis-à-vis de certaines maisons, s'il n'était quelque peu sceptique sur la réalisation de telles mesures d'hygiène par les municipalités.

A propos de la fièvre typhoïde, *MM. A. Loir et Legangneux*, du Havre, indiquent un moyen qui leur semble efficace dans la lutte préventive contre cette maladie. Ils rappellent que les épidémies de fièvre typhoïde ont disparu au Havre depuis que de l'eau pure y a été amenée vers 1900. De 400, la mortalité est tombée à 40 décès. D'après les enquêtes qu'ils ont faites au bureau d'hygiène du Havre, ces cas sont imputables à des contaminations par des marins débarqués malades, par du lait infecté et consommé cru ou par des huîtres souillées et enfin par des légumes consommés crus et venant de chez des maraîchers où l'on pratique l'épandage.

Ils recommandent, pour lutter contre ces différentes causes de fièvre typhoïde, les moyens ordinairement préconisés, mais ils ajoutent que, d'après les expériences faites au laboratoire municipal de bactériologie du Havre, il suffit de mettre des feuilles de salade pendant une heure un quart dans de l'eau contenant 20 gr. de vinaigre ordinaire par litre, pour obtenir la destruction du microbe de la fièvre typhoïde.

C'est là un procédé qui peut être appliqué à tous les légumes consommés crus.

— *M. Kohn-Abrest* a étudié quelques causes chimiques d'intoxication par l'oxyde de carbone et, dans un très important travail, indique ces résultats. Il est très malaisé de dire qu'un appareil destiné au chauffage ne donnera pas d'oxyde de carbone, quel que soit par ailleurs son produit de combustion : houilles de différentes qualités, gaz, ou son mode de combustion : vive ou lente. On doit se défier particulièrement des chauffe-bains, radiateurs défectueux ou mal installés. Pour prévenir tout accident possible, on doit surtout veiller à ce que les cheminées soient construites de manière à recevoir tous les produits de combustion d'une pièce et à ce que ceux-ci ne puissent être un danger pour les habitants d'un logement voisin.

Le travail de *MM. Wallich et Deresse* apporte un précieux et malheureusement trop éloquent appui à ceux qui luttent pour la protection du nourrisson. Ces auteurs ont étudié les causes de non-allaitement dans la clientèle des maternités et ils ont constaté que 70 pour 100, c'est-à-dire plus des 2/3 de ces femmes, sont obligées de se séparer de leur enfant et de le placer en nourrice, pour pouvoir continuer à travailler. Ces enfants séparés de leur mère meurent parfois dans la proportion de 50 pour 100.

Il faut, pour remédier à cet état de choses, organiser des nourriceries d'usine, des ouvroirs où pourront être assistées avec leur enfant les femmes sans foyer familial. Pour les autres, il faudrait organiser une assistance pour le travail à domicile. C'est dans cette double direction que doivent être orientées les œuvres d'assistance publique et privée.

L. Lagane.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Alimentation des médecins en campagne.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« En campagne, comment s'alimenteront les officiers et les médecins ? Où placeront-ils leurs repas froids ? »

Réponse. — Loin de l'ennemi, durant les marches de concentration, les popotes d'officiers fonctionneront. Pour cela, il sera désigné un chef de popote, qui, en dehors de son service, s'occupera, avec un cuisinier et un serveur pris dans la compagnie, la batterie, l'escadron ou la formation sanitaire, de préparer les repas chauds du soir et les repas froids de midi. Une cantine à vivres est affectée à chaque groupe de 5 ou 6 officiers.

Pour les officiers montés, le repas froid est pris le soir par les ordonnances, placé dans les fontes, enveloppé dans un papier ou mieux dans une serviette, qui sert de nappe.

Pour les officiers non montés, le repas froid doit être porté dans une petite sacoche de voyage *facultative*, mais indispensable pour y placer les objets de toilette et de rechange. Elle se porte en sautoir. On a même autorisé les lieutenants à porter sur leur dos un petit sac militaire. A la guerre, il faut être un sage : *Omnia mecum porto*.

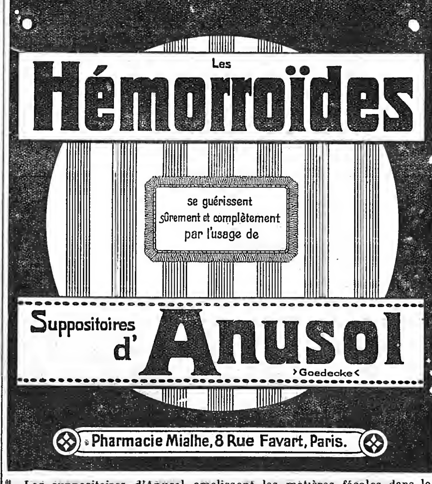
Je désapprouve les officiers qui font porter ces objets dans le sac de leur soldat-ordonnance. Ce surcroît de poids est très gênant pour cet homme, qui ne peut pas refuser ce service.

Au contact de l'ennemi, les popotes ne fonctionneront plus régulièrement. Il sera sage alors de faire « ordinaire » avec ses hommes, qui profiteront des allocations plus fortes touchées par les officiers ; mais en agissant ainsi, l'officier sera toujours sûr de pouvoir manger et de savourer un café chaud, à la fin du repas.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

BIBLIOGRAPHIE

3040. — **Dante Pacchioni**.— Gli ormoni ed i fenomeni dell'ontogenesi e dell'ereoita. 1 vol. in-8°, de 140 pages. Prix : 3 francs. (*Nicola Zanichelli*, éditeur, Bologne.)




OPOTHÉRAPIE BILIAIRE
PILULES du Dr DEBOUZY
ANTI-HÉPATIQUES
P. LONGUET
50, Rue des Lombards, PARIS

ICTÈRE HÉMOLYTIQUE congénital

A. Chauffard. *Pathogénie de l'ictère hémolytique congénital* (*Annales de Médecine*, t. 1, n° 1, 1914, Janvier, p. 3-17). — L'ictère hémolytique congénital constitue un type morbide aussi bien défini par son évolution clinique si spéciale que par ses caractères hématologiques.

L'origine de ce syndrome restait encore très imprécise. L'étude attentive de nouveaux malades a permis à M. Chauffard de faire une série de constatations intéressantes, dont il donne dans ce mémoire le détail, et qui le mettent en mesure d'établir certains des modes de production de l'ictère hémolytique congénital.

Depuis les observations déjà anciennes de M. Hayem, depuis la publication par MM. Edmond Fournier et Joltrain d'un cas d'origine hérédo-syphilitique, la question du rôle de la syphilis dans la pathogénie de l'ictère hémolytique congénital était posée. M. Chauffard a étudié une famille dans laquelle le père et deux filles jumelles sont ictériques hémolytiques avec les réactions sanguines classiques; une autre fillette était indemne. Or, le père et les deux jumelles ont une réaction de Wassermann positive, l'enfant saine un Wassermann négatif. Par contre, chez cette dernière, l'intradermo-réaction à la tuberculine est positive, alors qu'elle est négative chez les trois autres. Dans cette famille, l'ictère congénital a donc marché de pair avec la syphilis, et là où s'est arrêtée la transmission spécifique, c'est-à-dire chez la fillette normale, on ne trouve ni ictère, ni splénomégalie, ni lésion sanguine.

Par ailleurs, l'essai de traitement par le néo-salvarsan qui a été tenté chez ces malades a donné des résultats très curieux qu'on peut résumer en disant que les injections de salvarsan ont provoqué une réaction spléno-hépatique avec production d'isolysines, déglobulisation et ictère. Cet ensemble de phénomènes, se produisant après la médication salvarsanique chez les syphilitiques, a toutes les allures d'une réaction d'Herxheimer et permet de supposer dans ces cas d'ictère hémolytique l'origine syphilitique de la splénopathie.

Si un certain nombre de faits d'ictère hémolytique congénital paraît sans aucun doute devoir ressortir à la syphilis, on ne saurait généraliser cette pathogénie.

Trois sujets par exemple, étudiés par M. Chauffard sont exempts de toute présomption d'hérédo-syphilis, mais chez eux des arguments du même ordre que ceux dont on vient de lire l'exposé permettent de considérer leur ictère congénital comme relevant d'une autre pathogénie : la bacillose.

Un de ces malades, âgé de 20 ans, atteint d'ictère congénital sans signes d'hérédo-syphilis, a un Wassermann négatif et ne paraît pas tuberculeux. Une intradermo-réaction à la tuberculine provoque chez lui les réactions les plus violentes et les plus imprévues. Dès le lendemain, apparaît localement un énorme nodule inflammatoire de réaction dermique et sous-dermique avec gros œdème violacé et ganglion axillaire douloureux. En même temps, la température atteint 38° et 39° et, chose tout à fait surprenante, la rate, déjà grosse, double de volume. L'ictère augmente beaucoup d'intensité, tandis que se produit une déglobulisation aiguë avec fragilité globulaire exagérée et élévation du nombre des hématies granuleuses. Toute cette véritable maladie expérimentale évolue en huit jours après lesquels tout rentre dans l'ordre.

Dans ces deux groupes de faits, les réactions provoquées par le néo-salvarsan ou par la tuberculine, quelle que soit l'interprétation théorique qu'on suppose, aboutissent à un même résultat pratique : elles décèlent des localisations viscérales de l'infection, et dans les deux cas c'est le même organe, la rate, qui répond à la sollicitation toxinique.

Ces constatations viennent donc renforcer la doctrine que M. Chauffard a soutenue dès le début et qui fait jouer un rôle capital à la spléno-hémolyse et aux poussées actives d'hypersplénie dans le mécanisme intime des ictères hémolytiques.

Tout cet ensemble de faits amène à ne plus considérer l'ictère hémolytique congénital comme une maladie autonome, comme une espèce morbide, mais à ne voir en lui qu'un syndrome clinique et hématologique qui peut relever de plusieurs déterminismes pathogéniques. De ceux-ci, deux au moins sont maintenant connus : l'hérédo-syphilis et la tuberculose.

Ph. Pagniez.

SOMMEIL AUTOMATIQUE

Georges Poyer. *Le sommeil automatique, Thèse*, Paris, 1914, 92 p. — Au cours de certaines psychoses, en particulier de la psychose hallucinatoire chronique et de la démence précoce paranoïde, les malades accusent parfois un trouble d'un caractère très particulier qu'ils expriment en disant qu'on les endort, que leur sommeil est artificiel. Si on les interroge attentivement sur le sens de ces termes, on constate qu'ils sont capables de donner de ce symptôme des descriptions précises et concordantes.

C'est ainsi que, contrairement au sommeil normal, qui est dans une large mesure sous la dépendance de la volonté, auquel on peut résister et qui est rattaché à la personnalité, ce sommeil pathologique apparaîtrait, au dire des malades, indépendamment de leur volonté souvent malgré elle; il serait irrésistible et ils l'attribuent à l'influence d'une force ou d'une volonté étrangère. Parfois, en outre, ils accusent au moment de l'endormissement et du réveil des sensations anormales. On ne constate cependant aucune modification objective : les caractères particuliers de ce sommeil restent donc purement subjectifs.

Ce sommeil artificiel apparaît soit d'une manière intermittente, soit d'une façon continue tous les soirs : il alterne avec le sommeil normal ou il succède à une période de sommeil normal.

Comment l'expliquer? L'auteur rejette d'abord l'hypothèse d'une idée délirante du type imaginatif. Il reconnaît, qu'avec plus de raison, on pourrait l'attribuer à des interprétations portant sur les sensations anormales ou normales qui surviennent au commencement, au cours ou à la fin du sommeil. Mais cette explication encore lui paraît insuffisante et il propose d'admettre l'existence d'un trouble de la fonction du sommeil lui-même, qui au lieu d'être volontaire, comme chez le sujet normal, serait ici automatique. Conception originale, mais qui paraît des plus discutables.

P. Hartenberg.

COCCÉMIE

B. Varypaeff. *Sur la coccémie chronique et la gastrite hémorragique* (*Roussky Vratch*, 1914, 1er Mars, n° 9, p. 297-300). — Le professeur N. Kirikoff a trouvé en 1899 dans le sang de plusieurs malades atteints de cirrhose de Hanot un micrococcus particulier auquel il a donné le nom de Hanot. Varypaeff a retrouvé le même micrococcus dans le sang de plusieurs malades qui présentaient une affection gastrique particulière. Cette coccémie présentait un caractère chronique, car le micrococcus a été retrouvé constamment à tous les examens du sang pendant plusieurs mois.

Citons l'une des observations. Un écolier âgé de 11 ans entre à l'hôpital, se plaignant de douleur gastrique, de nausées, de vomissements parfois hémorragiques et d'anorexie. Depuis deux ans le malade avait déjà quelques troubles dyspeptiques avec, parfois, quelques douleurs gastriques, mais il n'y attachait pas une grande importance, et l'affection a débuté véritablement il y a un an, à la suite d'un coup que l'enfant a reçu dans la région de l'estomac pendant un cours de gymnastique. Dès le lendemain apparurent les vomissements sanguinolents. Ces vomissements se reproduisirent plusieurs fois pendant la semaine suivante, puis devinrent plus rares, sans disparaître depuis cette époque. Tantôt il n'y avait que quelques petits caillots sanguins, tantôt un demi-verre de sang. Les douleurs gastriques présentaient d'abord une exacerbation pendant une vingtaine de minutes, une demi-heure après le repas, puis devinrent plus tardives. Les fèces contenaient parfois du sang de coloration brune-noirâtre.

A l'examen, on constate que le malade présente de la pâleur des téguments; le foie est un peu augmenté de volume et douloureux à la palpation. Toute la région de l'estomac, et particulièrement au voisinage du pylore, est douloureuse à la pression. La rate est augmentée de volume.

On songe, tout d'abord, à l'existence d'un ulcère de l'estomac. Les examens du suc gastrique, répétés à plusieurs reprises, montrent qu'il existe de la gastrite avec diminution de l'acidité et ne sont pas en faveur d'une ulcération pepsique.

Les examens radioscopiques montrent que l'estomac n'est pas dilaté et qu'il se vide normalement, de sorte qu'il n'existe pas de sténose permanente du pylore; c'est un de ces cas de sténose pylorique fruste à forme gastralgique que Enriquez et Durand ont décrits récemment.

Le malade ne présente pas de signe de syphilis (Wassermann négatif), de tuberculose ni de malaria.

On observe cependant chez l'enfant des élévations de la température jusqu'à 38° sans périodicité définie, et parfois des frissons. L'examen du sang montre une diminution de la quantité d'hémoglobine et une augmentation du nombre des leucocytes, 14.500. Ces faits, joints à la tuméfaction de la rate, étaient en faveur d'une infection.

En effet, le sang recueilli dans une veine du pli du coude donna constamment en culture sur bouillon un résultat positif. Il s'agissait d'un microbe se présentant soit sous forme de diplocoque, soit parfois en chaînette, se colorant par les couleurs d'aniline, prenant le Gram, liquéfiant lentement la gélatine, coagulant lentement le lait. La souris blanche, recevant sous la peau quelques gouttes de culture, meurt au bout de six à sept jours, et dans le sang du cœur on retrouve le même microbe.

Ce même microbe fut retrouvé extrêmement nombreux dans le contenu stomacal du malade. Le sérum sanguin du malade agglutinait ce microbe en dilution à 1/32, tandis que le sérum d'un sujet normal ne donnait des traces d'agglutination qu'à 1/8.

On obtint une amélioration notable par l'emploi de lavements de collargol à 2 pour 100 (deux lavements par jour, contenant chacun 30 gr. de collargol).

Il s'agit en somme d'un malade présentant chroniquement à la fois de la coccémie et une gastrite hémorragique. Il existe assurément un lien entre ces deux affections. Plusieurs auteurs ont observé des ulcérations gastriques au cours d'infections par suite de thromboses des veinules de l'estomac par des streptocoques (Letulle), des staphylocoques (Widal et Meslay), etc., faits qui ont été reproduits expérimentalement. On sait, du reste, qu'on observe souvent des hématémèses dans un grand nombre d'infections comme la variole, la fièvre jaune, le charbon.

M. de Kervily.

CENTRES NERVEUX (Physiologie)

J. Crocq (de Bruxelles). *Le mécanisme du tonus musculaire, des réflexes et de la contracture* (*Encéphale*, 1914, Février, pp. 147 à 167; Mars, pp. 197 à 217; Avril, pp. 293 à 311. Une planche en couleur). — Les recherches expérimentales de M. Crocq lui ont montré que les centres du tonus, des réflexes et de la contracture n'ont pas le même siège chez les divers animaux et remontent progressivement vers l'encéphale à mesure qu'on s'élève dans l'échelle animale, depuis les batraciens, en passant par le chien, le singe, pour arriver jusqu'à l'homme.

Chez l'homme le tonus musculaire a son centre dans l'écorce cérébrale. La section complète de la moelle comme la destruction de l'écorce provoquent toujours l'atonie. Il en résulte que toutes les lésions qui interrompent les voies centripètes de la périphérie à l'écorce ou les voies centrifuges de l'écorce à la périphérie s'accompagneront invariablement de flaccidité musculaire : névrites, tabes, poliomyélites, destructions corticales, section complète de la moelle, etc. En revanche, l'hypertonie est due à toute irritation du faisceau pyramidal, soit dans ses origines cérébrales, soit dans la moelle, par compression, lésions scléreuses, etc.

La contracture, n'étant qu'une exagération morbide de la tonicité normale du muscle, se réalisera par le même mécanisme. Ainsi comprenons-nous la contracture par irritation de voisinage des foyers cérébraux, du tabes dorsal spasmodique, des compressions médullaires, de la sclérose en plaques, des méningites, etc.

Les réflexes ont des centres différents selon leur nature. Les réflexes défensifs sont médullaires, les réflexes tendineux sont basilaires, les réflexes cutanés sont corticaux. En effet, les lésions destructives de l'écorce suppriment les réflexes cutanés, mais exagèrent les réflexes tendineux, par abolition de l'inhibition corticale. En revanche, toute lésion destructive médullaire supprime à la fois les réflexes cutanés et tendineux, de même que toute irritation les exagère simultanément.

P. Hartenberg.

AORTITE CHRONIQUE

Gaucher et Brin. ***L'aortite chronique de la syphilis acquise*** (*Annales des maladies vénériennes*, tome IX, n° 2, 1914, Février, p. 95-118). — Le rôle primordial de la syphilis dans les déterminations aortiques n'est pas assez connu. La découverte du tréponème et la réaction de Wassermann le montrent clairement.

Dans les 32 cas positifs, publiés actuellement, on trouve une étiologie spécifique dans 27 cas, soit dans 85 pour 100, échelonnés à des âges variables. Le sexe masculin est plus fréquemment atteint.

Les régions les plus atteintes sont la crosse de l'aorte, l'aorte abdominale, enfin, l'aorte thoracique. Elle se présente macroscopiquement sous deux formes : aortite diffuse subaiguë et aortite fibreuse. On peut observer des lésions associées intéressant le cœur, les différents viscères, sans parler des manifestations emboliques : petits anévrismes cupuliformes de l'aorte, atteinte des coronaires, etc.

Mais les complications de l'aortite chronique syphilitique sont plus graves encore, c'est la dilatation anévrismale, la rupture spontanée de l'aorte. Les lésions histologiques diffèrent alors selon qu'on a affaire à la forme diffuse subaiguë ou à la forme fibreuse.

Comme *signes fonctionnels*, on note surtout la douleur, la dyspnée, plus rarement la toux et les vertiges. Les deux premiers symptômes sont de beaucoup les plus importants. Les palpitations ne sont pas exceptionnelles. Mais il faut savoir que ces signes sont parfois rudimentaires.

La palpation peut déceler l'élévation du vaisseau au-dessus de la fourchette sternale; à l'inspection, on constate alors de vrais bondissements artériels avec surélévation des sous-clavières... A la percussion, on note parfois une matité exagérée. Les signes d'auscultation peuvent être nuls ou, au contraire, très marqués : modifications des bruits normaux, souffles pathologiques, etc. L'examen radiologique est le complément de l'examen physique du cœur. Parfois, on a un pouls net de Corrigan. La tension sanguine est généralement élevée. Bricout a mis en évidence la possibilité de phénomènes tachycardiques et l'existence d'arythmie.

L'évolution est latente et insidieuse, la durée très variable. La mort peut survenir par syncope, embolie ou angine de poitrine, rupture spontanée de l'aorte.

On peut distinguer plusieurs formes cliniques : l'aortite diffuse, souvent trouvaille d'autopsie, l'aortite sigmoïdienne caractérisée par des lésions valvulaires. L'aortite sus-sigmoïdienne avec crises d'angine de poitrine, l'aortite abdominale révélée par le syndrome de Potain : douleur sur le trajet de l'aorte, crises gastro-intestinales, etc. Son pronostic est grave.

Le diagnostic comporte deux questions : S'agit-il d'aortite chronique? Cette aortite est-elle syphilitique?

Le diagnostic d'aortite est parfois fort difficile avec l'insuffisance aortique pure endocarditique, et parfois avec l'anévrisme. La nature syphilitique de la lésion relèvera des commémoratifs, de l'examen du malade, de la réaction de Wassermann. On recherchera avec soin le signe d'Argyll, l'inégalité pupillaire, le myosis.

Le traitement sera à la fois symptomatique (douleur, dyspnée) et spécifique. Celui-ci sera mixte, sous forme de sels solubles, benzoate de préférence à 2 cm., soit 2 cm³ par jour d'une solution au centième en injection. L'iodure sera donné à dose de 2 à 4 gr. par jour, en surveillant l'œdème et la congestion pulmonaire.

Ce traitement sera fait avec persévérance, même si les premiers essais ne donnent pas de résultat. Il sera le plus précoce possible. L'aortite sigmoïdienne est plus difficile à atteindre que la forme sus-sigmoïdienne. En présence d'aortite syphilitique, les auteurs prescrivent : faire les dix premiers jours de chaque mois, chaque jour, une injection de 2 cm³ de benzoate. Prendre, pendant les dix jours suivants, de l'iodure à dose de 2 gr. par jour. Se reposer les dix derniers jours.

On a pu aussi noter non pas la disparition mais l'atténuation des souffles. Par contre, on a toujours une sédation marquée des troubles subjectifs avec amélioration de l'état général.

P. Jourdanet.

PLEXUS Hypogastrique (Chirurgie)

Rochet et Latarjet. ***Etude sur les voies d'abord chirurgicales du plexus hypogastrique et de son ganglion*** (*Lyon chirurgical*, t. X, n° 5, 1913, Novembre, p. 425-433, et n° 6, 1913, Décembre, p. 548-567, avec 2 fig.). — Les auteurs se basent sur la description du plexus hypogastrique, donnée par Latarjet et Bonnet (*Lyon chirurgical*, t. IX, n° 6, p. 619, Juin 1913). Pour eux, le plexus, né au niveau de la terminaison de l'aorte du plexus lombo-aortique, descend dans l'excavation pelvienne, et s'élargit à droite et à gauche de cette excavation en une lame nerveuse, le *ganglion hypogastrique*. Ce ganglion est constitué par une lame irrégulière, fenêtrée, de 3 à 4 cm. d'avant en arrière sur 2 à 3 verticalement; il est couché horizontalement de chaque côté de la base et de la vessie, entre elle et le rectum.

Connaissant ce ganglion, les auteurs en décrivent la voie d'abord chirurgicale. Ils conseillent la voie haute abdominale, par incision cutanéo-aponévrotique transversale, à la Pfannenstiel, puis écartement des muscles droits. Après ouverture du péritoine, on recherche la terminaison des uretères (point de repère), puis en dedans et au-dessous de l'uretère, profondément, entre le rectum et la base de la vessie, on trouve et on isole le ganglion hypogastrique. On peut aussi suivre la voie extrapéritonéale en décollant le péritoine de la face postérieure de la vessie jusqu'au niveau de l'embouchure des uretères.

Ayant étudié chez le chien le rôle du plexus sur le fonctionnement de la vessie, Rochet et Latarjet peusent que l'ablation du ganglion peut être indiquée dans les cas de cystite rebelle et très douloureuse, avec ténesme et fréquence considérable des mictions, comme on voit dans certaines vieilles cystites tuberculeuses, où l'intervention rénale est impossible ou inefficace. Cette opération entraînera évidemment la rétention d'urine définitive, mais mettra fin aux douleurs intolérables.

Les auteurs l'ont tentée dans un cas de tuberculose rénale inopérable avec cystalgie. Mais la vessie, friable, se rompit et il persista une fistule sus-pubienne, ce qui rendit non probant le rôle de l'ablation du ganglion sur la disparition des douleurs.

M. Guimbellot.

ACCOUCHEMENT (Hémorragies)

Orozimbo Correia Netto (Sao-Paulo, Brésil). ***La méthode de Momburg dans les hémorragies obstétricales*** (*Revista medica de Sao-Paulo*, 1913, n° 23, 15 Décembre, p. 405-408). — L'auteur, passant en revue les principales opinions émises sur la valeur et la technique de l'hémostase au moyen du tube élastique de Momburg, relate un cas dans lequel cette méthode lui a donné plein succès : grossesse de six mois, pendant lesquels hémorragies répétées. L'auteur est alors appelé auprès de la malade : état anémique grave, syncopes répétées; diagnostic : insertion vicieuse du placenta, fœtus vivant. Vu l'état très grave de la situation et la malade présentant de fortes douleurs d'expulsion s'accompagnant d'abondantes hémorragies, l'auteur propose l'accouchement prématuré qui est accepté et pratiqué suivant le procédé de Krause (introduction d'une sonde urétrale entre la paroi utérine et les membranes fœtales ; tamponnement vaginal).

Deux heures après, les douleurs recommencent et vont en augmentant : on retire le tamponnement et on extrait le fœtus et une partie du placenta ; à ce moment se produit une hémorragie très abondante mettant la vie de la malade en danger. On applique alors autour du tronc un tube de caoutchouc, sous chloroforme, et ce qui restait de placenta est alors extrait facilement, ainsi que des caillots sanguins ; lavage; le tube est retiré sans le moindre accident; l'hémorragie ne reparait pas, l'utérus est contracté. Guérison rapide.

L'auteur, tout en reconnaissant les contre-indications généralement admises à l'heure actuelle (cardiaques, grandes ptoses viscérales, artério-sclérose, brightiques, basedowiennes, pléthoriques), est d'avis que la méthode de Momburg constitue un excellent moyen de combattre les hémorragies dans les ruptures utérines, surtout dans les cas d'inertie utérine où la méthode joue un rôle de stimulant physiologique de la contraction utérine.

P. de Rio-Branco.

POUPONNIÈRE

M. G. J. Ramu. ***La pouponnière de la clinique médicale infantile à l'hôpital de Nancy*** (*Thèse*, Nancy, 1914, 130 pages avec 8 figures et plans). — Avant d'analyser ce consciencieux travail, je crois devoir regretter que le terme de « pouponnière » serve à désigner des types différents d'établissements suivant les régions. La *Pouponnière* est un internat de nourrissons où les enfants sont élevés en commun sous la direction médicale depuis la naissance jusqu'à l'âge de deux ans environ, mais on donne encore ce nom aux asiles temporaires pour nourrissons malades ou débiles et, enfin, la pouponnière de la clinique médicale infantile à l'hôpital de Nancy est encore autre chose, puisqu'en réalité il s'agit d'une crèche hospitalière.

L'auteur, après avoir démontré l'importance de la mortalité du premier âge, étudie les conditions générales de la lutte entreprise en vue d'enrayer cette mortalité; puis, dans une seconde partie, il expose tout particulièrement ce qui a été fait à l'hôpital civil de Nancy.

La pouponnière actuelle de cet hôpital, de création toute récente, occupe le premier étage d'un bâtiment dont le rez-de-chaussée est réservé aux consultations de chirurgie et de médecine infantiles. Elle se divise en deux parties : pouponnière proprement dite et terrasse d'hélio-aérothérapie.

Cette pouponnière constitue un progrès sensible sur celle qui existait avant par la multiplicité des locaux, par l'utilisation d'un mobilier et d'un matériel facile à stériliser, par l'isolement des fiévreux, mais, à en juger d'après la description et les critiques de l'auteur, elle présente encore de notables imperfections, et il est pénible d'être obligé de constater qu'une installation toute nouvelle comme celle de Nancy comporte des défauts analogues à ceux qui ont été signalés tout dernièrement par les pédiatres parisiens au sujet de nos crèches hospitalières. Le nombre des box est très insuffisant; le personnel infirmier, trop peu nombreux, devrait être l'objet d'une éducation spéciale; enfin les convalescents devraient pouvoir être envoyés dans des pouponnières de plein air.

Ces lacunes expliquent en partie les mauvais résultats obtenus. Sans doute, en 1910, l'ancienne pouponnière de Nancy comportait l'effrayante mortalité de 74 p. 100 (soixante-quatorze), mais, du 1er Août 1912 au 31 Juillet 1913, le nombre total des entrées à la pouponnière actuelle a été de 192 avec 92 décès, ce qui fait du 48 p. 100! En somme, il y a trois ans, les trois quarts des nourrissons soignés à la pouponnière succombaient, taudis que maintenant on en perd la moitié!

La statistique est en progrès, évidemment, mais les derniers chiffres ne prêtent pas à une très grande satisfaction; ils démontrent la défectuosité de la méthode actuelle d'hospitalisation du nourrisson et, s'il n'y a mieux à faire, il serait préférable sans doute, comme on le fit jadis, d'interdire l'accès de l'hôpital aux tout petits.

Après ces critiques, je suis heureux de signaler que la pouponnière de Nancy présente une très belle terrasse pour la cure d'air et de soleil. Seize petits lits peuvent y être installés, mais en général on en compte que huit. Ces lits sont en osier, légers, faciles à transporter et à nettoyer et, lorsque le temps le permet, les bébés sont déposés sur les lits sans être recouverts même par un drap; ils ne conservent qu'une chemise et une brassière, de manière à être en état de mouvoir leurs membres en toute liberté. Cette pratique excellente de l'héliothérapie chez le nourrisson mérite d'être citée en exemple.

Après avoir décrit la nouvelle Pouponnière et signalé ses défectuosités, l'auteur formule un certain nombre de *desiderata*. Il conseille, entre autres, la non-acceptation des nourrissons qui ne peuvent bénéficier d'un séjour à l'hôpital, la remise des poupons à leur mère dès qu'ils sont améliorés, la création des pouponnières de plein air pour convalescents etc.. Il réclame en outre diverses modifications touchant à l'administration intérieure : procédés différents d'évacuation du linge, de lessivage, de repassage, recrutement spécial d'infirmières, etc.

En somme, ce travail démontre qu'à Nancy comme à Paris des réformes urgentes s'imposent au point de vue de l'hospitalisation du nourrisson.

G. Schreiber.


TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ A LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES
Le Flacon entier 8 Francs
MUSCULOSINE
BYLA
Le Demi Flacon 4 Fr 50
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES
PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID
DOSE MOYENNE: 4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes. 4 Cuillerées à dessert pour les enfants
ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS
LES ETABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 64. — SIGNE DE D'ESPINE

Signe indiqué par d'Espine[1] (*Bull. de l'Acad. de Médecine*, 29 Janvier 1907) pour dépister l'adénopathie trachéo-bronchique de l'enfant. Il consiste en la constatation d'une brochophonie anormale par l'auscultation de la voix au niveau des apophyses épineuses des premières vertèbres dorsales.

Normalement, lorsqu'on ausculte le cou en arrière, au niveau des vertèbres cervicales, avec un stéthoscope à petite embouchure, on perçoit le bourdonnement vocal caractéristique provenant de la trachée. Ce timbre cesse brusquement au niveau de l'apophyse épineuse de la VII° vertèbre cervicale. En cas d'adénopathie, on l'entend jusqu'à la IV° ou jusqu'à la V° dorsale.

Si l'auscultation de la voix ou du cri ne donne pas de résultats, on fait pratiquer à l'enfant, quand il est d'âge à le comprendre, l'articulation des mots à voix basse. On entend alors, en cas d'adénopathie, un « chuchotement » analogue à la pectoriloquie aphone.

Le stéthoscope n'est utile que pour bien limiter le siège de la bronchophonie, car elle n'occupe parfois qu'une seule des vertèbres.

La perception de ce signe peut, lors de grandes adénopathies, se faire non seulement au niveau des apophyses épineuses des premières vertèbres dorsales, mais en dehors d'elles, au niveau des lames vertébrales, plus souvent à droite qu'à gauche. Le signe de d'Espine, et surtout le chuchotement, existe aussi chez l'adulte, mais au niveau des V° et VI° apophyses dorsales, un peu plus bas que chez l'enfant. D'après M. Roch (*Sem. Méd.*, Février 1911), il serait absolument pathognomonique.

Le signe de d'Espine est un des signes les plus constants et les plus précoces de l'adénopathie trachéo-bronchique.

1. AD. D'ESPINE, professeur à la Faculté de Médecine de Genève.

LIVRES NOUVEAUX

Axenfeld. — *Traité d'ophtalmologie.* Traduction française de M. MENIER. 1 vol. de 789 pages avec 565 figures et 12 planches lithographiques. Prix : 30 fr. (G. STEINHEIL, éditeur.)

Ce livre est traduit sur la 3° édition allemande; il est l'œuvre de plusieurs collaborateurs, mais l'ensemble forme un tout homogène, grâce à l'habile et forte direction que lui a donnée Axenfeld.

Le savant professeur de Fribourg a écrit lui-même une très intéressante introduction à la pathologie et à la thérapeutique des maladies des yeux; il a également rédigé le chapitre des affections de la conjonctive. — Elschnig (de Prague) a étudié le diagnostic ophtalmologique différentiel et les affections de la cornée. — Hein (de Kiel), tout ce qui concerne l'optique physiologique, la réfraction et un trop court chapitre sur les symptômes oculaires dans les affections générales. — Bielschowsky (de Marbourg), les troubles de motilité et les anomalies de positions. — V. Hippel (de Halle), embryologie, anomalies congénitales et les affections des paupières. — Stock (d'Iéna), l'appareil lacrymal. — Krückmann (de Berlin), affections du tractus uvéal, du vitré et de la sclérotique. — Bach (de Marbourg), affections du cristallin. — Peters (de Rostock), circulation lymphatique et glaucome, affections de l'orbite. — Greef (de Berlin), affections du nerf optique, des voies optiques et de la rétine. — Hertel (de Strasbourg), traumatismes et ophtalmie sympathique.

La liste de ces collaborateurs et leur compétence spéciale dans les sujets qu'ils ont traités sont les meilleurs garants de la valeur de cet ouvrage déjà hautement apprécié. Nous avons retrouvé les nombreuses figures en couleurs et les belles planches ophtalmologiques de Œller (d'Erlangen). J'ajoute que la traduction française a été faite d'une façon très claire par M. Menier qui a remanié, d'après la loi française, le chapitre des indemnités dans les accidents de travail et que M. Steinheil a édité et habillé ce livre dans des conditions excellentes.

F. L.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SOMMAIRE du n° 4.

Travaux originaux :

A. Rémond (de Metz) **et Roger Sauvage.** — Instabilité choréiforme et insuffisance thyroïdienne.

Paul Courbon. — Contribution au diagnostic des états mixtes de psychose maniaque dépressive.

Victor Demole. — Considérations biologiques sur l'hérédité dans les maladies mentales.

Revue critique :

Paul Voivenel. — Les névroses post-traumatiques.

Revue française et étrangère.

Société médico-psychologique.

Bibliographie.

Bulletin bibliographique.

Variétés.

***

L'HYGIÈNE SCOLAIRE

SOMMAIRE du n° 4 (Avril 1914).

Articles originaux :

Louis Guinon. — Ecole et digestion, anorexie, vomissements préscolaires.

Le Verrier. — Rôle de l'éducation physique, au point de vue du développement moral.

Actes de la Ligue :

A. M. — La semaine scolaire à l'exposition d'hygiène urbaine de Lyon.

Nouvelles. — Varia. — Bibliographie.

LA PRESSE MÉDICALE publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 17 AU 24 MAI 1914

DIMANCHE 17 MAI

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. GILBERT BALLET, Pr. : « La démence épileptique ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : « Syphilis secondaire et tertiaire de la langue ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. HENRI CLAUDE, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux. (Présentation de malades.)

LUNDI 18 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. LIPPMANN : « Veines. Inspection. Palpation. Auscultation ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI, Pr. : « La mobilité utérine ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. JUMENTIÉ : « Syndromes basilaires ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Variole. Etude de l'énanthème et de l'exanthème dans une variole de moyenne intensité. Leur évolution. Leurs caractéristiques lésionnelles ».

— A 17 h. Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « Hygiène physique de l'écolier ».

— A 18 h., Amph. de physique, M. ZIMMERN : « Les courants d'Arsonval et l'électro-cardiopathie ».

— A 18 h., Petit amph., M. NICLOUX, ag. : « Métaux lourds : cuivre, plomb, mercure, baryum, etc. ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. ERMANN : « Origines et propriétés des rayons X. Ampoules et soupapes ».

A 17 h. 3/4, M. LOMON : « Le rayonnement, les mesures en radiologie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEMELIN, ag. : Conférence d'obstétrique.

MARDI 19 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Lésions élémentaires de la peau » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. GUILLEMINOT : « Radiologie dans les recherches des corps étrangers ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : « Cancer du gros intestin ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, agr. : « Etude clinique des hépatites avec sclérose. La cirrhose de Laënnec ».

— A 17 h., Grand amph., M. DESMAREST, ag. : « Complications génitales de la blennorragie chez la femme ».

— A 18 h., Petit amph., M. BALTHAZARD, ag. : « Photographie judiciaire ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. OKINCZYC, ag. : « Anatomie chirurgicale des côlons. Anus iliaque. Colopexies. Coloplicatures. Colectomie. Anastomoses coliques. Exclusion du côlon ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

— A 10 h., M. GOUDART : « Les stations climatiques du Sud-Ouest ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation d'enfants atteints de maladies nerveuses et mentales. Visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. E. SERGENT : « Les éléments du pronostic dans la tuberculose pulmonaire » (*suite*).

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. AUBOURG : « Transformateurs électriques. Du choix d'une installation des rayons X ».

A 17 h. 3/4, M. JAUGEAS : « Technique générale de la radioscopie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : Conférence d'obstétrique.

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.

A 15 h., M. VERNEAU : Anthropologie

MERCREDI 20 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Hémoglobinuries ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : « Traitement de l'acné rosacé ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET, Pr. : Visite salle des femmes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Les difficultés du cathétérisme urétéral ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Radiographie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Variole. Symptomatologie d'une variole de moyenne intensité. Les rash varioliques ».

— A 18 h., Amph. de physique, M. ZIMMERN, ag. : « Les radiations spectrales. L'ultra-violet ».

— A 18 h., Petit amph., M. NICLOUX, ag. : « Poisons organiques suivants : acide cyanhydrique, acide oxalique, phénols, aniline, nitrobenzine, etc. ».

Ecole pratique. — A 18 h., Amph. Cruveilhier, M. FOVEAU DE COURMELLES : « Rayons X ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2 (service 6), M. JOSUÉ : « Les arythmies ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. JEAUGEAS : « Technique de la radiographie ».

A 17 h. 3/4, M. CHARLIER : « Radiodiagnostic des corps étrangers ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. GUÉNIOT, ag. : « L'accouchement chez les anciennes coxalgiques ».

Hôpital privé médico-médical (fondation Chaptal, 33, rue Antoine-Chatin). — A 17 h., M. LEREBOULLET, ag. : Visite de la fondation.

JEUDI 21 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Des méningites aiguës » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.
A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Laboratoire de la clinique, M. Tinel.
A 10 h. 1/4, Salle de consultation de la clinique, M. Gauckler : « Les manifestations névropathiques. Nature. Classification. Diagnostic et principes de leur traitement ».
A 11 h., Service d'électricité de la clinique, M. Bourguignon : « Electrodiagnostic ».
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*
Faculté de Médecine. — A 18 h., Petit amph., M. Balthazard, ag. : « Etude des traces et empreintes trouvées sur les lieux du crime ».
Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.
Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. Marfan, Pr. : Présentations de malades.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».
Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.
— A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. Vaquez, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.
Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

VENDREDI 22 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Deval : « Recherche et dosage du glucose dans l'urine et dans le sang ».
A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.
A 11 h. 1/4, M. Bénard : « Réaction de Wassermann » (*suite*).
Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Etiologie des affections gastro-intestinales des nourrissons ; le milieu, les prédispositions individuelles ».
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : « Le goitre exophtalmique ».
Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et policlinique.
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Examen de l'appareil urinaire ».
A 9 h. 1/2, M. Luys : « La cystoscopie à vision directe ».
A 10 h. 1/2, M. Pozzi : Examen des malades à la consultation.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., à l'Amph. M. Gougerot, ag. : « Tuberculoses cutanées. Diagnostic et traitement des abcès : ulcérations, tuberculoses verruqueuses, lupus ».
Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « Traitement de la syphilis oculaire ».
Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Variole, ses formes cliniques ».
— A 17 h. Petit amphithéâtre, M. Lereboullet, ag. : « Hygiène physique et hygiène intellectuelle de l'écolier ».
— A 18 h., Amph. de physique, M. Zimmern, ag. : « La genèse des rayons X ».
A 18 h., Petit amph., M. Nicloux, ag. : « Généralités sur les alcaloïdes : historique, origine, propriétés fondamentales, extraction, caractérisation ».
Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.
Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation réservée aux nourrissons.
Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. Lortat-Jacob : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».
Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.
Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et H. Dorlencourt : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons.
Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.
Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2 (service 6), M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».
— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Legros : « Radiodiagnostic des lésions traumatiques du crâne, des os, des articulations ».
— A 17 h. 3/4, M. Calvé (de Berck) : « Radiodiagnostic des lésions non traumatiques des os ».
Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « Indications de la version ; lésions déterminées par la version ».
— A 10 h., Service de M. Brocq, M. Pautrier : Conférence de dermatologie (présentation de malades, discussion des traitements, projections de coupes microscopiques).

SAMEDI 23 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Maurice Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.
A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. Gilbert : « Sur la maladie d'Addison ».
Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Méningite cérébro-spinale ».
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Palissier : « Angoisse et névrose d'angoisse ».
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections. Démonstrations ».
A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*
Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Etude clinique des hépatites avec sclérose. Formes cliniques des cirrhoses veineuses ».
— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « La grossesse extra-utérine. Hématocèle rétro-utérine ».
— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : « Notions de législation. Définition de l'accident du travail. Les conséquences judiciaires. Soins médicaux et certificats. Secret médical ».
Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Okinczyc, ag. : « Indications des opérations sur les côlons (mégacôlon, stase intestinale, volvulus, sigmoïdites, colites, tumeurs) ».
Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Bardet : « Les eaux bicarbonatées ».
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des procédés pratiques du traitement médico-pédagogique des psycho-anormaux éducables ».
Hôpital de la Charité. — A 10 h., Service de M. Sauvez, M. Réal : Conférence théorique et pratique de stomatologie.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.
Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.
— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Belot : « Radiodiagnostic des lésions de la face et des dents ».
— A 17 h. 3/4, M. Béclère : « Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire ».
Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. Clerc et Ch. Laubry : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.
Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les nourrices et la loi Roussel ».
Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 15 h., à la laiterie de l'Institut de puériculture, M. Schreiber : « Manipulations concernant le lait. Administration du lait de femme en dehors du sein. Stérilisation du lait. Procédés correctifs du lait de vache. Maternisation du lait. Lait desséché. Lait condensé. Farines lactées et produits similaires ».
Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.
A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

DIMANCHE 24 MAI

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, A l'amph., M. Merklen : « Traitement des néphrites chroniques ».
Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux, avec présentation de malades.
Dimanches du praticien. — Visite de la Pouponnière de Porchefontaine, M. Georges Schreiber : Rendez-vous à 14 h. 1/2 devant l'entrée principale de la Pouponnière. (Prendre à la gare Montparnasse le train de 13 h. 5 pour Versailles-Chantiers, puis le tramway pour Porchefontaine.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

16 Mai. — *Monaco* : Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier.
— *Lille* : Dernier délai pour l'inscription, à la Faculté de Médecine, des candidats au concours de l'adjuvat.
17 Mai. — *Paris* : Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance des médecins de France.
18 Mai. — *Paris* : A la Faculté, ouverture du concours du prosectorat.

— *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et des membres, par M. Cadenat.

— *Paris* : Ouverture du concours de médecin de l'Assistance médicale.

22 Mai. — *Paris* : A 17 h., à la maternité de l'hôpital Saint-Louis, ouverture d'un cours d'accouchement à l'usage des docteurs et étudiants déjà pourvus de certificat de stage obstétrical.

23 Mai. — *Paris* : A 10 h., à la Charité, service de M. Sauvez, première des conférences de stomatologie de M. Réal.

— *Lille* : Ouverture du concours de l'adjuvat.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Assistance publique.

26 Mai. — *Paris* : Au laboratoire d'hygiène de la Faculté, ouverture, par M. Macaigne, d'un enseignement de la technique bactériologique.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

29 Mai. — *Lyon* : Ouverture du IIIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Facultés.

30 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine. (S'adresser au ministère des Colonies, Direction du personnel.)

1er Juin. — *Montpellier* : Ouverture du Congrès national d'Assistance publique et privée.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Hondart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

6 Juin. — *Angers* : Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de stagiaire-manipulateur au laboratoire d'hygiène.

15 Juin. — *Rennes* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

22 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.

30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

NOUVELLES

Médecin victime du devoir. — Ces jours derniers, un médecin de Paris, M. Deytieux, a succombé, victime du devoir professionnel.

Au cours d'une opération, il eut la malchance de se blesser légèrement à la main gauche.

Un phlegmon se déclara et malgré tous les efforts, malgré une amputation du bras, M. Deytieux, qui devait se marier tout prochainement, succomba à l'infection.

CONCOURS

Médecins des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 12 Mai.* — Ont obtenu : MM. Weill (André), 17 ; Foix, 18 ; Chabrol, 20.

Séance du 14 Mai. — Ont obtenu : MM. Faure-Beaulieu, 17 ; Luroche, 17.

Accoucheur des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 12 Mai.* — Ont obtenu : MM. Chirié, 24 ; Levy, 28.

Séance du 13 Mai. — Ont obtenu : MM. Le Lorier, 24 ; Lequeux, 28.

Séance du 14 Mai. — Ont obtenu : MM. Lemeland, 20 ; Dupont, 12 ; Gueniot, 24.

Epreuve opératoire. — *Séance du 15 Mai.* — *Ligature de l'artère humérale au pli du coude. Désarticulation du poignet.* — Ont obtenu : MM. Le Lorier, 19 ; Gueniot, 14 ; Levy, 17 ; Lequeux, 16 ; Chirié, 13.

Admissibilité. — Sont admissibles aux épreuves de la seconde série : MM. Levy, Le Lorier, Lequeux, Guéniot, Chirié.

Médecin suppléant à la préfecture de la Seine. — Des concours sur titres sont ouverts en vue de la nomination d'un médecin suppléant à la préfecture de la Seine dans chacune des circonscriptions ci-après :

1° 1re circonscription (1er, 2e, 9e et 10e arrondissements de Paris) ; 2° 2e circonscription (3e et 11e arrondissements de Paris) ; 3° 3e circonscription (4e et 5e arrondissements de Paris) ; 4° 4e circonscription (6e et 7e arrondissements de Paris) ; 5° 7e circonscription (13e arrondissement, Ivry, Vitry, Choisy, Thiais, Orly, Gentilly, Kremlin-Bicêtre, Villejuif, Chevilly, Rungis) ; 6° 8e circonscription (14e arrondissement, Montrouge, Arcueil, l'Hay, Fresnes-les-Rungis, Bagneux, Fontenay-aux-Roses, Le Plessis-Robinson, Bourg-la-Reine, Sceaux, Antony, Châtenay) ; 7° 9e circonscription (15e arrondissement, Issy, Vanves, Malakoff, Châtillon ; Clamart) ; 8° 12e circonscription (18e arrondissement, Goutte-d'Or, La Chapelle) ; (19e arrondissement, La Villette, Aubervilliers, Saint-Denis, Ile-Saint-Denis, Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte.

Les concours seront distincts par circonscription.

Pourront seuls prendre part à l'un de ces concours, les candidats ayant leur domicile à Paris, dans la circonscription où existe l'emploi auquel ils sont candidats.

Les candidats devront, en outre, être Français ou naturalisés, avoir satisfait à la Loi sur le recrutement, être docteurs en médecine d'une faculté française et n'avoir pas dépassé l'âge de 35 ans.

Ils devront déposer leur demande le 20 *Mai* 1914, au plus tard, de 10 à 5 heures, Direction du Personnel, 2e section (Personnel extérieur, Hôtel de Ville, escalier B), où tous renseignements complémentaires leur seront donnés.

Cette demande, qui sera rédigée sur papier timbré, comprendra l'énumération des titres médicaux, scientifiques, administratifs ou autres.

Elle sera accompagnée des pièces ci-après : 1° Diplôme de docteur en médecine, ou copie conforme de ce diplôme, ou certificat en tenant lieu ; 2° certificat constatant les situations occupées antérieurement ; 3° publications médicales qui pourraient avoir été faites par le candidat ; 4° expédition de l'acte de naissance ; 5° extrait du casier judiciaire daté de trois mois au plus.

Nota. — Le médecin suppléant d'une circonscription assure la totalité du service de cette circonscription lorsque le médecin titulaire et le médecin adjoint se trouvent simultanément empêchés.

Il peut être, en outre, appelé, exceptionnellement et à titre provisoire, à faire le service dans une circonscription autre que celle à laquelle il est affecté.

Il reçoit, pour chaque séance de consultation au Cabinet, une somme de 6 francs, prélevée sur l'indemnité fixe du médecin titulaire. Il lui est attribué, en outre, 1 franc par visite à domicile dans Paris, et, pour chaque visite à domicile hors Paris, une somme de 2 francs augmentée d'une indemnité fixée forfaitairement, conformément au tarif annexé au règlement du 12 avril 1912.

Adjuvat. — Composition écrite. — *Anatomie du sinus caverneux. Etude physiologique du liquide céphalo-rachidien.*

Pharmacien en chef des asiles. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine (Asile de Vaucluse) sera ouvert le lundi 8 Juin 1914, à 1 heure précise, à l'Asile-Clinique (Sainte-Anne), rue Cabanis, n° 1, à Paris.

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, service des aliénés, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à midi et de 2 h. à 5 h. Le registre d'inscription est ouvert jusqu'au 23 Mai.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 27 *Mai*, à 1 heure. — M. ROULLET : Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure du radius, chez l'enfant; MM. Reclus, Roger, Marfan, Zimmern. — M. HARISTOY : Introduction à l'étude du rôle du cæcum dans la digestion des graisses; MM. Roger, Reclus, Marfan, Zimmern. — M. PRUVOST : Traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants par les injections de vaccin spécifique; MM. Marfan, Reclus, Roger, Zimmern.

Jeudi 28 *Mai*, à 1 heure. — M. MOLLET : Les hémiplégics organiques d'origine diphtérique; MM. Hutinel, Pozzi, Gilbert, Richaud. — Mlle FEYGIN : Du cancer radiologique; MM. Hutinel, Pozzi, Gilbert, Richaud. — M. NAFILGAN : Contribution à l'étude expérimentale et clinique du lipoïde homostimulant de l'ovaire; MM. Pozzi, Hutinel, Gilbert, Richaud. — M. CALVET : La splénectomie dans l'ictère chronique splénomégulique; MM. Gilbert, Hutinel, Pozzi, Richaud. — M. MAGROU : Les grains botryomycotiques. Leur signification en pathologie et en biologie générales; MM. Gilbert, Hutinel, Pozzi, Richaud.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 25 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuve pratique. — 5e, Chirurgie (Première partie). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi.

Mardi 26 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuve pratique. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu, à 1 h. de l'après-midi.

Mercredi 27 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuve pratique.— 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie) 2e série). Laënnec, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque, à 1 h. de l'après-midi.

Jeudi 28 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuve pratique.

Vendredi 29 *Mai* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Histologie. Laboratoire des travaux pratiques d'histologie, à 3 h. de l'après-midi. Epreuve pratique. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque, à 1 h. de l'après-midi.

Samedi 30 *Mai* 1914. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon, à 1 h. de l'après-midi. — 5e (Deuxième partie) (3e série). Beaujon, à 1 h. de l'après-midi. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon, à 1 h. de l'après-midi.

COMMUNIQUÉS

Docteur demande direction sanatorium. Ecr. N, *Presse Médicale*.

Etudiant ayant 12 inscriptions en vue de diplôme universitaire désire avoir une place d'interne de chirurgie en *province* pour les 4 mois de vacances d'été 1914. — BRAUN, 17, rue Daubenton, Paris.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose

Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA SOCIÉTÉ AMÉRICAINE DE CHIRURGIE CLINIQUE

L'été dernier, avant l'ouverture du grand Congrès de Médecine, eut lieu la réunion de la *Presse médicale internationale* ; à cette occasion, l'éditeur du *The Lancet* réunit à sa table hospitalière tous les confrères étrangers présents. Ce déjeuner précédait l'ouverture du Congrès médical le plus important qui fut jamais, puisqu'il réunit plus de 7.000 adhérents ; naturellement, au fumoir, la conversation tomba sur les Congrès, sur leur utilité, sur leur avenir ; dans un petit groupe de confrères, anglais, allemands, français, auxquels j'étais mêlé, j'entendis émettre d'une façon à peu près générale l'opinion qu'il est peu probable que les congrès médicaux durent longtemps dans leur forme actuelle. La foule, le nombre colossal des communications, la difficulté de la discussion en plusieurs langues, voilà des obstacles très sérieux à la vie des congrès ; le but des congrès est l'instruction mutuelle ; si ce but n'est pas rempli, les congrès disparaîtront ou plutôt revêtiront une forme nouvelle ; toute institution humaine, qui ne répond plus au but pour laquelle elle a été fondée, disparaît ou se modifie.

Ces réflexions des journalistes médicaux au Congrès de Londres n'étaient que le reflet d'un mouvement général d'opinion ; ayant rencontré dernièrement chez mon maître et ami, M. Tuffier, un très distingué chirurgien américain, M. Gibson, de New-York, j'eus l'occasion d'apprendre que ce mouvement d'opinion contre la foule, contre le bavardage, avait abouti en Amérique, depuis plusieurs années, à la formation d'une Société professionnelle des plus intéressantes qu'il importe, à mon sens, de faire connaître au public médical mondial.

***

La « Société américaine de Chirurgie clinique » (tel est le nom de cette société scientifique nouveau style) fut fondée le 11 juillet 1903 ; le nombre de ses adhérents fut limité à 40 ; les chirurgiens ne peuvent en faire partie qu'à partir de 30 ans ; à 50 ans, les membres de la Société sont mis d'office à la retraite ; ne sont admis que les chirurgiens qui s'occupent de chirurgie générale et qui se sont faits par leurs travaux une réputation plus que locale ; cette société a groupé les grands noms de la chirurgie américaine.

Cette Société n'a qu'un but, l'enseignement mutuel, et par l'enseignement mutuel les progrès de la chirurgie, aussi bien dans la technique que dans la clinique, aussi bien dans les recherches de laboratoire que dans l'enseignement ; elle s'interdit strictement toute espèce et toute forme de publicité ; elle tient deux assises par an ; dans ces réunions, le programme est limité : on assiste à des séances opératoires, à des démonstrations de méthodes ; pas de phraséologie, la lecture des observations est interdite ; pas de comptes rendus des séances, tout se borne à un simple procès-verbal ; le lieu de réunion change chaque fois, toutes les villes principales des Etats-Unis sont parcourues tour à tour.



Pour donner une idée des travaux de la Société de Chirurgie clinique, prenons par exemple le procès-verbal de la 21e réunion tenue à Rochester l'an dernier en octobre 1913 :

Vendredi 10 *Octobre*. — Le train spécial amenant les membres de la Société arrive à Rochester à 6 h. 30 du matin; M. William J. Mayo les attendait à la gare avec des automobiles et les conduisit à l'Hôtel Zumbro et à des maisons particulières où ils reçurent l'hospitalité de l'état-major de l'hôpital Sainte-Marie. Etaient présents : Willard Bartlett, A. D. Bevan, J. F. Binnie, J. C. Bloodgood, J. T. Bottomley, Alexis Carrel, E. A. Codman, Harvey Cushing, Ellsworth Eliot, J. M. T. Finney, C. H. Frazier, J. H. Gibbon, C. L. Gibson, R. B. Greenough, J. P. Hutchinson, E. S. Judd, R. G. Le Conte, D. D. Lewis, F. B. Lund, L. L. Mc Arthur, Edward Martin, R. Matas, C. H. Mayo, William J. Mayo, J. G. Mumford, F. T. Murphy, A. J. Ochsner, Charles H. Peck, C. A. Porter, Emmet Rixford, C. L. Scudder, F. T. Stewart, George Woolsey, E. Wyllys Andrews, R. H. Harte, John B. Murphy, John G. Clark, and Charles A. Powers.

A 8 heures, ralliement pour assister aux opérations chirurgicales de l'hôpital Sainte-Marie; six salles d'opération étaient en activité.

Salle d'opération n° 1 : ***Charles H. Mayo**, opérateur*. — Un cas de goitre exophtalmique, ligature. — Un cas de goitre exophtalmique, thyroïdectomie. — Hystérectomie subtotale pour fibromes. — Exploration de la vésicule biliaire. — Ablation d'un calcul de l'uretère droit constaté par la radiographie. — Ablation d'un calcul du rein droit.

Salle d'opération n° 2 : ***William J. Mayo**, opérateur*. — Splénomégalie, splénectomie. — Tumeur du pylore, gastrectomie et gastro-entérectomie. — Obstruction du pylore, ulcère du duodénum, laparotomie exploratrice. — Ablation d'un calcul du bassinet droit. — Cancer de l'anse sigmoïde, extirpation par la méthode Mayo-Kraske.

Salle d'opération n° 3 : ***Edward Starr Judd**, opérateur*. — Goitre exophtalmique, injection d'eau chaude. — Goitre exophtalmique, ligature. — Adénome de corps thyroïde, résection partielle. — Extirpation de calculs biliaires. — Exploration du duodénum et appendicectomie. — Cancer du sein, extirpation. — Prostatectomie sus-pubienne.

Salle d'opération n° 4 : ***T. H. Beckmann**, opérateur*. — Thyroïdectomie. — Opération pour cholécystite. — Tumeur de la moelle, laminectomie et exploration de la moelle épinière. — Laparotomie exploratrice. — Cancer de la lèvre, excision de la lèvre, extirpation des ganglions. — Bec-de-lièvre et division de la voûte palatine, opération plastique.

Salle d'opération n° 5 : ***Donald C. Balfour**, opérateur*. — Adénome du corps thyroïde, résection. — Opération pour hernie crurale. — Appendicectomie, opération pour obstruction pylorique. — Exploration de l'appendice et du côlon. — Opération pour veines variqueuses. — Cancer du rectum, colostomie. — Tonsillectomie.

Salle d'opération n° 6 : ***Carl Fisher** et **M. S. Henderson**, opérateurs*. — Dacryocystite chronique, extirpation du sac lacrymal. — Greffe osseuse du tibia à la place de l'humérus. — Opération pour fracture du fémur vicieusement consolidée. — Opération d'Albbe pour mal de Pott. — Résection d'une exostose du fémur. — Ablation du rein gauche tuberculeux.

A 1 heure de l'après-midi, déjeuner des congressistes à l'hôpital (déjeuner offert par les sœurs de Saint-François).

Après déjeuner, *visite des laboratoires* de la Clinique Mayo, démonstrations d'anatomie pathologique; description de techniques opératoires; présentations de malades.

A la fin de l'après-midi, départ en automobile pour Mayowood, la propriété de Charles H. Mayo; dîner; après-dîner, séance d'organisation intérieure de la Société; lecture du procès-verbal de la dernière réunion, élections, rapport du trésorier; discussion de projets pour la prochaine réunion.

Samedi 11 *Octobre*, à 8 heures du matin, rendez-vous à la Clinique Mayo (St Mary's Surgical Clinic), séances opératoires.

Salle d'opération n° 1 : ***Charles H. Mayo**, opérateur*. — 1° Adénome multiple du corps thyroïde, résection; 2° adénome du corps thyroïde, excision; 3° exploration de l'estomac, du duodénum et de la vésicule biliaire; 4° opération pour un prolapsus utérin complet; 5° ablation d'un calcul de l'uretère gauche; 6° opération de Kraske pour tumeur du rectum.

Salle d'opération n° 2 : ***William J. Mayo**, opérateur*. — 1° Hystérectomie abdominale pour fibrome; 2° exploration des canaux biliaires, du pancréas et du duodénum; 3° opération pour ulcère duodénal; 4° opération pour obstruction du pylore; 5° laparotomie exploratrice; 6° néphrectomie pour hydronéphrose.

Salle d'opération n° 3 : ***Edward Starr Judd**, opérateur*. — 1° Opération pour adénome du corps thyroïde; 2° hystérectomie abdominale; 3° myomectomie; 4° exploration de l'estomac et du duodénum; 5° ablation du sein gauche; 6° prostatectomie sus-pubienne.

Salle d'opération n° 4 : ***H. Beckmann**, opérateur*. — 1° Opérations, pour adénome du corps thyroïde; 2° pour cholécystite; 3° pour cholécystite et appendicite; 4° pour cancer du sein; 5° pour kyste de l'ovaire; 6° pour empyème.

Salle d'opération n° 5 : ***Donald C. Balfour**, opérateur*. — Opérations pour adénomes du corps thyroïde. — Hernie inguinale — appendicite — cancer du rectum.

A 1 heure de l'après-midi, déjeuner chez William J. Mayo, photographie des Congressistes.

A 2 heures, réunion à la bibliothèque; présentation de malades opérés récemment; démonstration de pièces et de techniques.

A 3 h. 15, départ par le train pour Red Wing, ville sur le Mississipi; excursion en bateau sur le yacht de plaisance de M. Mayo « l'Oronoco » durant toute la journée du dimanche 12 octobre.

Clôture du Congrès.

Congrès court, pas une minute perdue, nombreuses séances opératoires de manière à répartir les congressistes en petits groupes qui puissent bien voir l'opération, telles sont les caractéristiques de ces réunions de la Société américaine de Chirurgie clinique.

⁂

Bien que les membres de la Société soient répartis sur toute l'immense surface des Etats-Unis, les réunions sont toujours très suivies ; l'absence à deux meetings consécutifs sans excuses valables est d'ailleurs considérée comme une démission.

Les réunions sont du reste toujours très variées ; elles peuvent consister en un voyage d'études : c'est ainsi que la Société américaine visita une année l'Angleterre, une autre année l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse : une autre fois ce fut une excursion au canal de Panama. Actuellement, on se propose la visite des cliniques chirurgicales de Danemark, Norvège, Suède, Russie.

La Société américaine de Chirurgie clinique. très sévère dans le recrutement de ses membres titulaires, ne constitue pas une chapelle fermée à tout ce qui n'est pas chirurgie ; elle donne le titre de consultants honoraires et invite volontiers à ses réunions ou à ses voyages, des confrères qui se sont fait un nom dans d'autres branches des sciences médicales.

LISTE DES MEMBRES TITULAIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE CLINIQUE

Bartlett Willarn (Washington), né à Virden (Illinois), 1868. — Professeur de Chirurgie expérimentale à Washington University Medical School ; chirurgien au « Saint-Louis City Hospital ».

Bevan, Arthur Dean (Chicago), né à Chicago, 1861. — Professeur de clinique chirurgicale et chirurgien en chef, Rush Medical College, University of Chicago ; chirurgien au Presbyterian Hospital

Binnie, John Fairsairn (Kansas City), né à Stirling, Ecosse, 1863. — Professeur de Chirurgie, Kansas City, Medical College and University of Kansas.

Blake. Joseph Augustus (New York), né à San Francisco,. 1864. — Professeur de Clinique chirurgicale Columbia University 1903 ; Chirurgien au Presbyterian Hospital 1909 ; Chirurgien consultant Roosevelt Hospital, Saint Luke's Hospital, Lincoln Hospital, Neurological Institute.

Bloodgood, Joseph Colt (Baltimore), né à Milwaukee, 1867. — Associate Professeur de Chirurgie in the Johns Hopkins University; Chirurgien adjoint à the Johns Hopkins Hospital and Chirurgien de the Union Protestant Infirmary; Chirurgien consultant to the Emergency Hospital, Annapolis, Md.

Bottomley, John Taylor (Boston), né à Lee, Massachusetts, 1869. — Chirurgien en chef, Carney Hospital, 1910; Instructor in Surgery Harvard Graduate School of Medicine, First Lieutenaut Medical réserve Corps U. S. Army.

Brewer George Emerson (New York), né à Westfield, New-York, 1861. — Professeur de chirurgie clinique au collège de médecins et chirurgiens; chirurgien à l'hôpital Roosevelt; chirurgien à l'hôpital New York City ; chirurgien de la maison of the Holy Comforter; Chirurgien consultant the Perth Amboy Hospital, to the New York, Ophtalmic aud Aural Institute, and to the Muhlenberg Hospital.

Carrel Alexis (New York), né à Saint-Foy-les-Lyon, France, 1873. Membre de l'Institut Rockfeller.

Codman Ernest Amory (Boston), né à Boston, 1869. — Chirurgien assistant au Harvard Université; chirurgien assistant, à Massachusetts general Hospital.

Crile George W. (Cleveland), né à Ohio, 1864. — Professeur de Chirurgie au Western Reserve Université; chirurgien de Lakeside hospital.

Cushing Harvey (Brookline Massachusetts), né à Cleveland, 1869. — Professeur de Chirurgie au Harvard Université; chirurgien de l'hôpital Peter Bent Brigham, à Boston.

Dacosta, John Chalmers (Philadelphia), né à Washington, 1863. — Professeur de Chirurgie au Jefferson Medical College; chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

Eliot Ellsworth (New York), né à New York City, 1864. — Chirurgien à l'hôpital Presbyterian.

Finney, John Miller Turpin (Baltimore), né à Natchez, Mississipi, 1863. — Professeur de Chirurgie clinique au Johus Hopkins University.

Frazier Charles Harrison (Philadelphie), né à Philadelphie, 1870. — Professeur de Chirurgie clinique University et Episcopal hospitals.

Gibbon John (Philadelphie), né à Charlotte, North Carolina, 1871. — Professeur de Chirurgie au Jefferson Medical College ; chirurgien aux hôpitaux Pennsylvania et Bryn Mawr; chirurgien consultant à l'hôpital des femmes de réserve.

Gibson Charles Langdon (New York), né à Boston, 1864. — Professeur de Chirurgie à l'Université Cornell ; Chirurgien à l'hôpital Saint-Luke ; chirurgien consultant à City hospital, to the Wassar Brothers hospital et New York state hospital for Crippled Children.

Greenough Robbert Battey (Boston), né à Cambridge, Massachusetts, 1871. — Chirurgien assistant de l'hôpital général Massachusetts; professeur assistant de Chirurgie à Harvard University.

Harris Malcolm la Salle (Chicago), né à Port-Byron, Illinois, 1862. — Professeur de Chirurgie à Chicago Polyclinic; chirurgien du Alexan Brothers, Passavant Heurotin Memorial, Chicago Polyclinic, and Cook County Hospitals; Chirurgien consultant des enfants à l'hôpital Memorial.

Hotchkiss, Lucius Wales (New York), né à New Haven, Connecticut, 1859. — Chirurgien à l'hôpital Bellevue; chirurgien consultant aux hôpitaux Roosevelt, Hood Wright et Greenwich ; professeur de chirurgie clinique au Collège de médecins et de chirurgiens.

Hutchinson James Pemberton (Philadelphie), né en 1867. — Chirurgien à l'hôpital Pennsylvania, à l'hôpital des enfants, à l'hôpital Methodist Episcopal, à l'hôpital Saint-Timothy et à l'hôpital Bryn Mawr; professeur adjoint de Chirurgie clinique à l'Université de Pennsylvania.

Judd Edwarn Starr (Rochester), Minnesota, né à Rochester, Minnesota, 1878. — Chirurgien résident à l'hôpital Sainte-Mary, à Rochester.

Le Conte, Robert Grier (Philadelphie), né à Long Branch, 1865. — Chirurgien des hôpitaux Pennsylvania et Bryn Mawr; chirurgien consultant de l'hôpital Germantown et de l'hôpital Gynécologique.

Lewis, Dean de Witt (Chicago), né à Kenanee, Illinois, 1874. — Professeur assistant de Chirurgie Rush; chirurgien à l'hôpital Presbyterian.

Lund, Fred Bates (Boston), né à Concord, New Hampshire, 1865. — Lecturer en chirurgie Harvard University; hirurgien à l'hôpital de Boston; chirur-

gien consultant aux Hôpitaux Quincy City, Josiah B. Thomas et Choate Memorial.

Mc Arthur Lewis Linn (Chicago), né à Boston, 1858. — Chirurgien à l'hôpital Saint-Luke; Chirurgien au Michael Riese Hospital; professeur de chirurgie clinique, Rush.

Martin Edward (Philadelphie), né à Philadelphie, 1859. — Professeur de chirurgie à l'University of Pennsylvania; chirurgien de University hospital et Howard hospital.

Matas Rudolph (New Orleans), né à Bonnet Carré, Saint John's Parish. Louisiane, 1860. — Professeur de chirurgie, Tulane; chirurgien au Charity hospital.

Mayo Charles Horace (Rochester, Minnesota), né à Rochester Minnesota, 1865. — Chirurgien de Saint-Mary s Hospital, Rochester Minnesota.

Mayo William James (Rochester, Minnesota), né à Le Sueur Minnesota, 1861. — Chirurgien de Saint Mary's Hospital, Rochester Minnesota.

Mumford James Gregory (New-York), né à Rochester, 1863. — Professeur de chirurgie Harvard University; chirurgien du Clifton Springs, Sanatorium-Hospital, 1912.

Murphy, Fred Towsley (Saint-Louis), né à Détroit, 1872. — Professeur de Chirurgie, à Washington University Saint-Louis; chirurgien en chef à Washington University Hospital and Dispensaries and Saint-Louis Children's Hospital.

Ochsner Albert John (Chicago), né à Baraboo Wisconsin, 1858. — Chirurgien en chef Augustan and St Mary's of Nazareth Hospitals; professeur de chirurgie clinique Medical department University of Illinois.

Peck Charles Howard (New-York), né à Newtown, Connecticut, 1870. — Professeur de chirurgie clinique, Columbia chirurgien au Roosevelt Hospital; chirurgien consultant du French Hospital.

Porter Charles Allen (Boston), né à Cambridge, Massachusetts, 1866. — Professeur de chirurgie Harvard University; chirurgien au Massachusetts General Hospital.

Rixford Emmet (San Francisco), né à Bedford, P. Q, Canada, 1865. — Professeur de chirurgie du Cooper Medical college; chirurgien du Lane Hospital à San Francisco; chirurgien du City and County Hospital de San Francisco.

Scudder Charles Locke (Boston), né à Kent, Connecticut, 1860. — Professeur de chirurgie Harvard University; chirurgien au Massachusetts General Hospital.

Stewart Francis Torrens (Philadelphie), né en 1877. — Professeur de chirurgie clinique, Jefferson; chirurgien du Germantown Hospital.

Woolsey George (New-York), né à New Haven, Connecticut, 1861. — Professeur de chirurgie clinique au Cornell University; chirurgien associé du Presbyterian Hospital; visiting chirurgien du Bellevue Hospital.

Wyllys Andrews, E. (Chicago), né à Chicago, 1856. — Professeur de chirurgie à Northwestern University; chirurgien des hôpitaux Cook County, Mercy et Michael Reese.

Davis Gwilym George (Philadelphie), né à Altoona, Pennsylvania, 1857. — Professeur de chirurgie orthopédique à l'Université de Pennsylvania; chirurgien au Philadelphia orthopedic Hospital.

Harte Richard Hichman (Philadelphie), né à Roch Island, Illinois. — Professeur de chirurgie à l'Université de Pennsylvania; chirurgien au Pennsylvania Hospital et à l'Orthopedic Hospital.

Murphy, John Benjamin (Chicago), né à Appleton, Wisconsin, 1857. — Professeur de clinique chirurgicale à Northwestern University; professeur de chirurgie, Chicago Port Graduate School.

Parts, Roswell (Buffalo), né Pomfret, Connecticut, 1852. — Professeur de chirurgie à l'Université de Buffalo; chirurgien en chef du Buffalo General Hospital.

Cette forme de Société scientifique, qui tient à la fois du voyage d'études, du Congrès et de la Société savante comme nous la comprenons en Europe, sera certainement adoptée par d'autres pays; déjà une organisation semblable vient de s'ébaucher en Angleterre et se propose d'aller assister bientôt à la réunion des confrères américains, peut-être cette année même à Boston.

Il est curieux de constater, dans un pays qui a passé longtemps pour essentiellement démocratique, la formation d'une Société à tendances véritablement *aristocratiques* au sens grec du mot. C'est une des manifestations de l'esprit de progrès qui anime les citoyens des Etats-Unis d'Amérique et qui les emporte dans toutes les branches de l'activité humaine vers de splendides destinées.

P. Desfosses.

LA RÉFORME PROCHAINE DE L'HYGIÈNE ET LE CORPS MÉDICAL

Dans un récent article (*La Presse Médicale*, 22 Avril 1914, n° 32), j'ai analysé l'œuvre des techniciens actuels de l'hygiène. L'enseignement qui en découle peut être résumé dans les quelques propositions qui suivent :

1° L'insuffisance notoire de nos services d'hygiène est de nouveau attestée par les travaux en question ;

2° Cette insuffisance est due à deux causes principales : à la parcimonie des crédits affectés à ces services, d'autre part au vice même du système administratif, qui entrave constamment les actes des techniciens et les prive de l'autorité nécessaire à l'accomplissement de leur tâche ;

3° Malgré les obstacles semés, comme à plaisir, sous leurs pas, les techniciens ont créé en beaucoup d'endroits des organismes utiles. Aussi, ce serait juger la question avec légèreté que d'apercevoir seulement à travers l'œuvre accomplie par eux les erreurs du système administratif, dans lesquelles la législation imprévoyante de 1902 a sa grande part de responsabilité. Tenant compte de toutes les difficultés qu'ils ont eu à vaincre, tant du côté de l'Administration que du public et d'autre part encore, il n'est que juste de dire que l'œuvre accomplie par les techniciens est tout à leur honneur.

Pour éclairer encore mieux la route, il me reste à signaler les opinions que ces techniciens

ont émises sur certains points qui intéressent tout particulièrement les médecins.

I. **Sur le secret de la déclaration des maladies contagieuses.** — Traduisant l'opinion de ses collègues, *M. Broquin-Lacombe*, directeur du Bureau d'hygiène de Troyes, a fait, dans la réunion que j'ai longuement analysée dans l'article précédent, une importante communication sous ce titre : « A qui devrait-on faire la déclaration des maladies contagieuses ? » L'auteur rappelle la documentation antérieure — de Champeaux (concours médical 1910), Gautrez, rapport de Letulle, Doizy, Société de l'Internat — et il résume en ces quelques mots les vices fondamentaux de la déclaration à la mairie : « Passage des déclarations entre les mains d'un trop grand nombre d'employés, ce qui entraîne la violation du secret professionnel, ensuite un retard dans l'exécution des mesures prophylactiques. » J'ai indiqué dans l'article précédent les réflexions de M. Lacomme, ayant même portée, même autorité. Pour donner satisfaction aux divers intérêts en jeu, la déclaration serait faite au directeur du Bureau d'hygiène de l'arrondissement ou à l'inspecteur départemental. Maintenant, quelle conduite tenir vis-à-vis de l'Administration ? M. Broquin-Lacombe suggère la solution suivante : « Tout au plus conviendrait-il d'ajouter que les médecins sanitaires pourraient être tenus de faire aux représentants actuels de l'autorité administrative des déclarations impersonnelles ou leur fournir de plus amples renseignements sur leur demande expresse. »

En d'autres termes, il faudrait laisser aux techniciens de l'hygiène la direction du domaine médical représenté par la déclaration et sa conséquence naturelle, la désinfection, où l'intervention de l'Administration n'a que des inconvénients, tandis que cette dernière doit être renseignée sur toutes les questions où sa collaboration est nécessaire, telles que la poursuite des maisons et établissements insalubres ou dangereux, etc., etc.

II. **Rapports des conseillers de l'hygiène avec le corps médical.** — Il n'est pas sans utilité de signaler les faits et gestes des professionnels de l'hygiène à l'égard des praticiens. Sur ce point, la dernière réunion sanitaire provinciale nous a apporté des documents intéressants ; je m'en suis procuré d'autres. J'ai plaisir à relever l'effort confraternel fait par plusieurs techniciens de l'hygiène en vue d'une entente cordiale avec les médecins. En particulier, M. Guillemin (de La Rochelle), à l'occasion de la discussion de son rapport sur l'organisation de la lutte contre la tuberculose par les bureaux d'hygiène, est amené à faire certaines déclarations, en réponse à une suggestion de *M. Mirman* visant la création de dispensaires tuberculeux par les bureaux d'hygiène avec l'aide des bureaux de bienfaisance et des Sociétés d'assistance. Guillemin objecte que les directeurs des bureaux d'hygiène n'ont pas les ressources nécessaires pour installer des dispensaires antituberculeux. Auraient-ils même ces ressources, ajoute-t-il, qu'ils risqueraient, au moins dans les petites villes, de diminuer l'influence morale des médecins, et il termine par ces paroles que législateurs et administrateurs doivent méditer : « NOUS NE DEVONS ENTRER DANS LES FAMILLES QU'AVEC LES MÉDECINS DES FAMILLES. » De très justes réflexions sont faites aussi par Gautrez, à propos d'une communication de M. Bussière (Montluçon) qui annonçait l'annexion à l'inspection des écoles d'un service de consultations gratuites pour toutes les spécialités et pour tous les élèves indistinctement. Gautrez observe que ce n'est pas là le rôle d'un médecin de bureau d'hygiène, et que « les médecins se plaindront avec raison ». Je relève encore avec satisfaction certains passages d'une communication de M. Lacomme, qui explique comment il est arrivé dans la Somme à pratiquer la vaccination antityphoïdique : « Ce que je tiens à dire, et à dire bien haut, c'est que j'ai pu obtenir un résultat, parce que j'ai eu l'aide et l'appui des médecins, aide qui m'a été accordée parce que, médecin moi-même, je me suis adressé en camarade à des confrères. Il est bien certain que si l'Administration ou si M. Lebureau s'était adressé aux confrères pour l'aider à propager la vaccination antityphoïdique, ceux-là l'auraient fait avec moins d'entrain et ils auraient certainement hésité à confier à l'Administration des fiches de renseignements qu'ils ont si aimablement communiquées au confrère. » C'est avec une très grande largeur de vues que l'un de ceux, parmi les techniciens de l'hygiène, qui se sont imposés par une compétence indiscutable, M. Ott, envisage la collaboration médicale. Voici ce qu'il écrit au début de son rapport au Conseil général pour l'année 1912 : « *A mes yeux, la solution des nombreuses questions soulevées par la désinfection se trouve dans la reprise en main par le corps médical de la direction de la désinfection dans les classes aisées, le recours au service départemental de désinfection ayant lieu exclusivement pour les indigents qui ne peuvent assumer les frais de ces opérations. C'est dans cette direction que j'aiguillerai de plus en plus le service avec la collaboration du corps médical, que j'espère de plus en plus intime.* » On m'objectera que tous les techniciens de l'hygiène n'ont pas cette mentalité — tous ne sont pas médecins — que certains restent à l'écart du corps médical, cela je ne l'ignore pas, mais je suis persuadé qu'en très grande majorité ces confrères pensent et agissent en médecins ; j'en donnerai tout à l'heure de nouvelles preuves.

III. **Rémunération des déclarations médicales.** — On se rappelle que la proposition Doizy prévoyait une taxation de trois francs par déclaration ou certificat remis à la famille. Le rapport de

M. Even, sur cette proposition, a supprimé, on ne sait pourquoi, cette rémunération légitime. La Société de l'Internat a donné son avis, d'après le rapport de Cayla, dans les termes suivants : « Dans tous les cas, le médecin traitant recevra soit par le fait de la déclaration, soit pour tout autre acte professionnel (présence, déplacement, etc.), des honoraires en rapport avec la nature et l'importance des services qu'il aura rendus. » On s'étonnerait, à bon droit, que le principe même de cette rémunération puisse être mis en discussion. De temps immémorial les médecins qui prêtent leur concours — le mot est de circonstance — à l'hygiène publique sont mal payés.

Dans un très lointain rapport sur les épidémies à l'Académie de Médecine, M. Laveran réclamait pour les médecins des épidémies une rémunération plus convenable. C'est précisément parce que les médecins — à une époque où la vie était pour eux moins difficile — ont consenti aux pouvoirs publics une collaboration gratuite ou presque, en tout cas fort désintéressée, c'est pour cela, dis-je, que ces mêmes pouvoirs publics ont fini par croire à un droit pour eux de disposer à leur gré des médecins. Je me flatterais en vain de qualités juridiques; néanmoins, je ne crois pas du tout à ce prétendu droit de l'Etat sur le médecin, hormis le cas de force majeure (accident sur la voie publique, par exemple), auquel cas jamais un médecin ne s'est dérobé au devoir d'humanité. On a bien invoqué certaine circulaire ministérielle — c'est-à-dire un document administratif sans portée légale — où il était indiqué que l'obligation de la déclaration imposée au médecin découlait du monopole à lui conféré pour l'exercice de sa profession.

Je ne sais pas exactement ce que pensent mes confrères du monopole en question, mais je serais étonné que leur sentiment à cet égard fût celui d'un fol enthousiasme : impôts très lourds, profession vaguement protégée, répression molle et lente de l'exercice illégal, facilité singulière donnée aux procès de chantage contre lui, tel est le lot du médecin.

Mais revenons à la rémunération de la déclaration. « Cette rémunération s'impose », m'écrit Zipfel. M. Ott me fait savoir que dans son département les déclarations donnent droit à une allocation de deux francs, sauf dans le cas de rougeole. Ott, de même que Lacomme, estime que la désinfection est inutile dans cette affection. Je ne discute pas l'opinion de ces deux très distingués professionnels de l'hygiène; je dirai simplement que Zipfel, dans l'une de ses brochures, considère la rougeole comme n'étant pas constamment bénigne, et par suite, pas négligeable.

Ott, dans une lettre qu'il m'a aimablement adressée, écrit encore : *J'ai toujours pensé que la déclaration était un acte médical et devait être honorée comme tout acte médical. La majorité de mes confrères pensent comme moi.* Mon vieux camarade Waquet, directeur du Bureau de Lorient, me dit : « Il faudrait payer 2 ou 3 francs par déclaration de maladie infectieuse, parce que c'est une corvée de remplir et d'expédier les avis (en double). » N'est-ce pas là le langage du simple bon sens ?

IV. Attitude du corps médical. — Les médecins savent donc qu'ils ne sont pas seuls à réclamer une modification de l'hygiène, ils savent que les conseillers techniques formulent les mêmes plaintes qu'eux, les mêmes desiderata; une entente commune devrait donc s'opérer facilement et elle serait utile de part et d'autre. C'est un point de vue qui mérite d'être étudié de très près par les groupements dans chaque département.

Quelle va être l'attitude définitive du corps médical en face des projets nouveaux et des propositions de loi sur l'hygiène ? Je dis attitude définitive, car, ainsi que je l'ai expliqué antérieurement, les appels faits à l'opinion médicale par les commissions parlementaires, appels inopinés, ont pris de court les groupements, et les réponses ont été un peu improvisées. Il eût fallu, pour que ces réponses eussent une valeur indiscutable, pouvoir réunir syndicats et sociétés locales — pour ne parler que des organes principaux de la défense proportionnelle — recueillir et condenser leurs avis. Aura-t-on eu le temps de faire cela avant le Congrès des Praticiens en fin Mai ? Je crains que non, et alors je me demande si les décisions de ce Congrès auront l'autorité qui eût été acquise à la consultation dont je viens de parler; cependant, je veux croire qu'il sortira de ce Congrès quelque bien pour l'intérêt général des médecins. Je puise cet espoir dans le programme même du Congrès, peut-être un peu vaste, mais indiquant l'intention arrêtée d'étudier à fond la question d'hygiène, dans certains préliminaires où l'on parle d'organisation pratique substituée à la simple critique, enfin, dans la reconstitution de l'union avec un secrétaire général, discuté au début, bien assis à son poste aujourd'hui; ce sont là des éléments de succès.

Il ne m'appartient pas de préjuger les solutions qui seront suggérées à ce Congrès; les éléments font un peu défaut pour le dire. On arrive peut-être un peu tard, comme le remarque Lafontaine, et cependant la seule collaboration que l'Administration propose au médecin, c'est-à-dire la déclaration, est un peu maigre, c'est un second point non moins juste que le premier. On s'y prend tard, parce que les hommes qui, comme Jeanne, ont compris, à une époque déjà lointaine, l'utilité qu'il y aurait eue pour les praticiens de prendre en main l'hygiène publique, ont été rares; plus rares encore, ceux qui ont su allier au même degré que lui la connaissance pratique des questions professionnelles avec la ténacité, unie à une grande souplesse, et c'est le souvenir de ses qualités, sa souplesse surtout, qui doit aujourd'hui guider ses vieux amis et ses successeurs.

Noir, qui a écrit une très belle page sur Jeanne, émet, dans le concours médical du 19 Octobre 1913, ce principe : « En hygiène publique, le praticien peut seul, en règle générale, être le guide autorisé des pouvoirs publics. » En théorie, soit; en pratique, il est tard pour appliquer cette maxime. Quelle est, en effet, la situation à l'heure actuelle? Malgré les vices de la loi de 1902, l'Administration, chargée de la faire fonctionner, a organisé quelque chose, non par l'excellence de ses procédés, mais grâce au zèle d'hommes compétents : bureaux d'hygiène insuffisants, c'est vrai, pour un trop grand nombre, inspections départementales meilleures, je crois, mais absentes dans plus de la moitié des départements. Il reste donc beaucoup à faire, mais se figurer qu'on renoncera à ce qui a été édifié serait une illusion. A mon sens, le corps médical doit concentrer ses efforts surtout en vue d'obtenir d'une situation nouvelle ce qui est conforme à ses intérêts vrais. Il est certain que les propositions Doisy, le projet Clémenceau-Strauss dont je ne connais pas les détails qui ne sont pas encore arrêtés, je crois, constituent quoi qu'on en puisse dire, ou vont constituer, une situation nouvelle. Noir ajoute, dans l'article que je viens de citer : « Les syndicats médicaux doivent, et le plus tôt possible, s'efforcer de se constituer partout en de véritables conseils d'hygiène ruraux officieux, d'autant plus utiles qu'ils seront plus indépendants des influences politiques. » Il y aurait mieux à mon sens, car je pense bien que ces petits conseils officieux ne se contenteraient pas d'un rôle contemplatif, qu'ils chercheraient à agir. Or, dans cette action, ils se heurteraient non seulement à l'Administration, mais aussi à leurs confrères non syndiqués. Poussière, a-t-on dit, les non-syndiqués, le mot est drôle, mais la chose est une réalité. Il serait désirable, je ne le nie pas, que tous les médecins fussent syndiqués, mais il n'en est pas ainsi. Plus de la moitié ne le sont pas; les syndiqués ne marchent pas tous sous la même bannière, malgré les très louables efforts de l'Union des syndicats; celle-ci n'arrive pas encore tout à fait au chiffre de 7.000 adhérents, pas à peine le tiers de l'effectif médical.

Malgré les réalités brutales de l'arithmétique, l'Union semble vouloir représenter seule tous les intérêts de la corporation médicale; avocats et médecins écrivent des consultations pour établir le bien-fondé de cette manière de voir, de ce droit quasi exclusif. Serions-nous enfermés dans une nouvelle Byzance pour en être réduits à discuter qui doit défendre les médecins, alors que l'ennemi est aux portes, déjà même dans la place, soit qu'il se présente sous la forme de l'hygiène, petite menace, soit qu'il revête l'aspect de la mutualité ou de l'assistance médicale gratuite, menaces autrement redoutables? Pourquoi donc, en face de la gravité de la lutte, ne pas accepter tous les concours? Pourquoi, en particulier, refuser la collaboration d'une association qui n'est pas négligeable pourtant, puisqu'elle compte 10.200 membres? Et pourquoi n'y aurait-il plus d'entente aujourd'hui entre l'Union des syndicats et l'Association des médecins de France, alors que cette entente existait, pour le grand bien des médecins, il y a quelques années encore? Espérons que le congrès des Praticiens sera le signal d'une nouvelle concorde médicale.

A mon sens encore, il faudrait s'alléger du poids très lourd qu'est la *déclaration*. Cette considération a tout primé et l'on n'a pour ainsi dire rien étudié du fond même des propositions de loi. Il semble, à ce sujet, que le spectre de la déclaration obligatoire de la tuberculose ait pesé, plus que de raison, sur la discussion et poussé les praticiens à une sorte d'intransigeance vis-à-vis de la déclaration des maladies contagieuses en général.

Decourt, dans un article plein d'humour, publié dans le *Concours médical* du 19 Octobre 1913, croit, lui aussi, à ce danger prochain de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Eh bien! je n'y crois pas du tout, et voici mes raisons. Le spectre a semblé prendre corps lorsque la fameuse question fut posée à l'Académie par une Commission *n'ayant pas qualité de pouvoirs publics*. L'honneur du rapport échut à Letulle, et l'on sait comment le maître sympathique et le bon confrère encaissa, pour plus que son grade, s'il est possible. La question était inopportune, car, la discussion à peine commencée, les pouvoirs publics faisaient savoir qu'ils ne voulaient pas de la déclaration obligatoire de la tuberculose, parce que ses conséquences financières dépassaient les possibilités de l'Etat.

Pour avoir l'air de faire quelque chose cependant, le Gouvernement, par l'organe de M. Steeg, déposait un projet dont j'ai parlé antérieurement. Né des circonstances, ce projet pouvait avoir une utilité générale, mais s'il visait surtout la tuberculose, sa portée était médiocre, car, à l'heure actuelle, la presque totalité des décès par tuberculose sont déclarés en vue d'obtenir la désinfection — j'ai à cet égard un certain nombre de documents — et tous seront déclarés quand il y aura partout des postes sérieux de désinfection. La preuve en est encore dans ce fait qu'en maints endroits le public commence à réclamer la désinfection pour la tuberculose en cours.

Mais je reviens à la discussion de l'Académie. Celle-ci se déroula très lentement, comme à regret, et M. Duguet en réclama un jour la clôture. Le dénouement survint, imprévu, le vote acquis à une infime majorité, grâce à un amendement de M. Roux, spécifiant, en particulier, que la déclaration serait faite à un médecin sanitaire, c'est-à-dire que le secret en serait gardé. J'ai la conviction que la plupart de ceux qui se prononcèrent dans le sens de la déclaration pensèrent qu'il s'agissait d'un vote de principe, procédant du désir d'indiquer à tous, législateurs et pou-

voirs publics, la nécessité d'un gros effort à faire en faveur de la lutte contre la tuberculose. Personne n'a pensé à une application *immédiate* et la preuve en est dans les conditions mêmes qui étaient mises à la déclaration : 1° Déclaration à un médecin sanitaire (il n'y en a pas partout à beaucoup près) ; 2° assistance au tuberculeux pauvre et à sa famille, ce qui nécessiterait un budget beaucoup plus gros que celui de la guerre.

Ce qui pourrait advenir de bon du vote de l'Académie serait, non pas la déclaration, dont les pouvoirs publics ne veulent pas, je l'ai déjà dit, mais l'obtention de crédits plus importants pour les œuvres antituberculeuses diverses, très intéressantes pour la plupart. Est-il donc besoin de la déclaration obligatoire pour trouver les tuberculeux? Je ne le crois pas. Je suis convaincu que le jour où l'on fera savoir aux tuberculeux que leur maladie leur donne droit à une assistance, si minime soit-elle, les déclarations volontaires et, par suite, les demandes de secours seront tellement nombreuses qu'il sera difficile d'y répondre.

Laissons donc de côté ce spectre de la déclaration obligatoire de la tuberculose; il est en dehors de la question actuelle; on ne s'en occupe pas dans les propositions Doizy, pas davantage dans le projet Strauss, je suppose. Tendons nos efforts vers un avenir prochain et ne soyons pas angoissés au sujet de ce qu'on fera peut-être dans vingt ou cinquante ans; nos successeurs y pourvoiront.

J'ai dit, dans mon article du 11 octobre dernier, dans quel sens avaient répondu les groupements au sujet de la déclaration, système Doizy, qu'ils avaient rejeté la déclaration secondaire faite par le médecin, le chef de famille étant défaillant.

Je viens de lire dans le *Bulletin des Sociétés d'arrondissement* (5 Mars 1914) un ordre du jour de la Société du XV° émis dans la séance du 16 Octobre 1913, que je vais relater, car il est plein de sens. Le voici : « La Société médicale du XV° arrondissement, après avoir étudié les différents systèmes de déclaration des maladies contagieuses proposés, estime que le système actuellement en vigueur est encore de beaucoup le plus pratique, tant pour le corps médical que pour les malades, à condition que cette déclaration soit suivie de mesures prophylactiques efficaces. »

Autant, en effet, on comprend la résistance du corps médical à la déclaration, je l'ai dit ailleurs, vis-à-vis de moyens prophylactiques illusoires, autant elle étonnerait dans les conditions opposées, le public n'y faisant, d'autre part, aucun obstacle. Mais ce à quoi ne veulent pas consentir les syndicats, et je trouve qu'ils ont parfaitement raison, c'est à la déclaration à l'Administration. Tous ces griefs légitimes recevraient satisfaction, semble-t-il, avec le projet Strauss qui prescrit la déclaration non plus aux mairies, mais au médecin sanitaire, inspecteur départemental ou directeur du Bureau d'hygiène.

Il semble qu'aucune hostilité n'existe vis-à-vis de l'inspecteur départemental dont tout le monde a reconnu la nécessité. Il resterait à nommer 53 de ces fonctionnaires. Quelques réflexions ont été faites sur le mode de nomination de ces inspecteurs; je les ai signalées dans l'un de mes précédents articles, je n'y reviens pas, mais j'estime que les praticiens obtiendraient, je crois, d'être représentés dans les jurys de concours; ce serait une satisfaction morale assez légitime. Bien entendu, ces inspecteurs d'hygiène seraient tous médecins à l'avenir, puisque les projets spécifient que la déclaration sera faite au *médecin* sanitaire. Il en sera de même, nécessairement, des chefs de poste de désinfection d'arrondissement, en général, puisque ces derniers recevront, eux aussi, les déclarations. Or, à l'heure actuelle un bon nombre de chefs de postes ne sont pas médecins. Je ne considère pas que ces derniers seront des fonctionnaires, car ce n'est pas avec les appointements que l'Etat leur donnera qu'ils pourront vivre. L'Etat n'est pas assez riche pour fonctionnariser la médecine; il a déjà bien assez de payer ses autres fonctionnaires et d'assurer leurs retraites.

Pratiquement, il y aurait lieu de faire préciser les textes relatifs à la composition des commissions sanitaires et des conseils départementaux où dominent actuellement les incompétents; c'est même l'une des raisons principales pour lesquelles le médecin s'est désintéressé de la question d'hygiène, un peu partout.

Il y a lieu enfin, et c'est là un point de vue très important déjà envisagé à la Société de médecine de Paris par Dignat, et par d'autres dans les Sociétés médicales d'arrondissement, si mon souvenir est précis, d'étudier la question d'une collaboration médicale à l'œuvre d'hygiène, beaucoup plus étendue que la simple déclaration. La Commission de l'Internat, qui a abordé le problème, sans souci doctrinal, avec un grand sens pratique, a posé dans les termes suivants les principes de la collaboration médicale : « Dans tous les cas, le médecin traitant recevra, soit par le fait de la déclaration, soit pour tout autre acte professionnel (présence, déplacement, etc.), des honoraires en rapport avec la nature et l'importance des services qu'il aura rendus. »

J'ai cité dans le précédent article la première phrase du rapport de M. Ott, qui indique comme une solution pratique du problème de la désinfection « la reprise en main par le corps médical de la désinfection dans les classes aisées ». C'est là évidemment une question à juger suivant les moyens dont on dispose, une question locale. Mais cependant il ne serait peut-être pas inutile qu'un article de loi visât cette possibilité, car si les législateurs laissent, par des textes insuffisants, matière à une interprétation trop étendue

de la part de l'Administration, on retombera encore dans les errements qui ont fait échouer la loi de 1902. Je trouve dans l'un des rapports (1910) du professeur Courmont (Rhône), une phrase indiquant le désir de sa part, plus que cela, la possibilité d'une collaboration intéressante pour le corps médical. A l'occasion d'une enquête sur la fièvre typhoïde, il s'adressait aux médecins pour la recherche des causes, et il écrivait : « De tels rapports étiologiques devraient être rémunérés. En attendant que cela soit possible (*avant peu, je l'espère*), je vous le demande comme une collaboration volontaire et désintéressée en vue de protéger la santé publique ».

J'ai cherché à avoir des précisions sur la manière dont Ott comprenait pratiquement la collaboration médicale dont il avait parlé dans le rapport que j'ai analysé. Voici les points essentiels de sa réponse : « Il existe dans le département un certain nombre de confrères, surtout à la campagne, qui ont pris l'habitude de faire les désinfections eux-mêmes chez leurs malades. Ils se font honorer directement par eux pour cette opération que les clients savent devoir être obligatoire, de par les visites qu'ils ont reçues de nos agents et de par les papiers réglementaires qu'ils ont reçus d'eux »... « Cette intervention du médecin m'a paru bien accueillie par beaucoup de leurs clients qui ne font aucune difficulté pour honorer ce travail spécial parce qu'ils savent qu'ils sont obligés de le faire exécuter, et qu'ils savent aussi qu'en cas de défaillance, j'ai le moyen de me substituer à eux ».

Comme conclusions à ces remarques, je m'arrêterai aux quelques propositions qui suivent :

1° Laisser de côté les *fantômes* dénommés fonctionnarisation de la médecine et déclaration obligatoire de la tuberculose.

2° Se *rallier* :

a) A la déclaration des maladies contagieuses à caractère obligatoire, celle-ci faite directement par le médecin traitant au médecin sanitaire (projet Strauss), médecin responsable du secret de la déclaration, lui et son *personnel*, déclaration rémunérée, déclaration à l'occasion de laquelle le médecin ne pourra être poursuivi de quelque chef que ce soit; la loi doit être formelle à cet égard;

b) Aux dispositions de la proposition Doizy, qui ont trait à la modification des commissions sanitaires et des conseils départementaux, tendant à y faire entrer un plus grand nombre de médecins;

c) Aux clauses des projets qui exigent la qualité de médecin pour tous les techniciens de l'hygiène : directeurs de Bureaux d'hygiène, inspecteurs départementaux, chefs de poste de désinfection. C'est là d'ailleurs un corollaire obligé de la disposition du projet Strauss en vertu de laquelle la déclaration sera faite au médecin sanitaire.

3° Demander aux législateurs s'il ne serait pas possible de consacrer, par un texte de loi, la liberté pour le médecin de faire exécuter la désinfection chez les malades qui peuvent en supporter les frais, à la condition, bien entendu, d'en aviser le médecin sanitaire. La chose est de pratique courante, mais il n'y a là qu'une tolérance.

4° Faire préciser, d'accord avec les législateurs, les textes sur tous les articles, de manière à laisser à l'Administration un minimum d'interprétation, après le vote des modifications de la loi.

En un mot essayer de collaborer largement à la loi prochaine ou plutôt aux modifications de cette loi, ensuite collaborer franchement à son application, c'est le seul rôle, la seule attitude qui me semble compatible avec les intérêts vrais du corps médical. Bien entendu, si l'on n'obtient rien — et j'en serais bien étonné — avec l'offre nette et loyale de la première collaboration, on fera toutes les réserves en ce qui concerne la seconde. Il faudra donc causer de nouveau après le Congrès des praticiens. PAUL COUDRAY.

QUESTIONS DE PRATIQUE JOURNALIÈRE

Plusieurs confrères nous demandent ce qu'il faut entendre par l'expression de « méthane-tétrachloré ». Cette expression, employée dans l'article de M. Landau (*La Presse Médicale*, 1914, n° 35, p. 335), est usitée en Allemagne. En France, le produit est généralement désigné sous le nom de « tétrachlorure de carbone ». C'est un dérivé du méthane CH^4 par substitution de Cl à H. Le méthane trichloré $CHCl^3$ est le chloroforme. Le méthane tétrachloré ou tétrachlorure de carbone a pour formule CCl^4.

CORRESPONDANCE

Nous recevons d'un de nos abonnés la lettre suivante :

« Dans *La Presse Médicale* du 2 Mai (p. 340), sous le titre : « Un nouveau nœud chirurgical », se trouve décrit, d'après un article de J. Wunderlich (du Guatemala) : « Un nouveau procédé pour faire un nœud « très solide et ne glissant pas ».

« Permettez-moi de vous faire observer que, si ce procédé est nouveau en chirurgie humaine, il ne l'est pas en médecine vétérinaire. Il s'agit, en effet, du simple « nœud de saignée » consolidé par un nœud ordinaire. Ce procédé est employé depuis un temps immémorial par les praticiens pour arrêter l'écoulement sanguin après la saignée chez les animaux domestiques. Au commencement du siècle dernier, il était déjà préconisé pour la castration des béliers par ligature en masse (fouettage). Il a été depuis souvent utilisé en chirurgie vétérinaire pour l'ablation de tumeurs ou d'organes ectopiés et il est encore couramment employé pour toutes sortes de ligatures solides, en particulier pour les ligatures vasculaires.

« Veuillez agréer, etc. »

CH. BESNOIT,
Professeur à l'École nationale vétérinaire de Toulouse.

N. B. — M. JOUANNE, vétérinaire à Soissons, nous écrit dans le même sens.

LIVRES NOUVEAUX

Jules Courmont, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Lyon, Médecin des hôpitaux, Membre correspondant de l'Académie de Médecine, avec la collaboration du professeur **Ch. Lesieur**, Directeur du Bureau d'hygiène de la Ville de Lyon, Médecin des hôpitaux et de **M. A. Rochaix**, Chargé de Cours, Chef des travaux d'hygiène à la Faculté de Lyon. — ***Précis d'hygiène***. 1 vol. in-8° (*de la collection de Précis médicaux*), de xvi-810 pages, avec 220 figures dans le texte en noir et en couleurs, cartonné toile souple. Prix : 12 francs. (Masson et Cie, éditeurs.)

Ce volume répond à l'importance occupée actuellement par l'hygiène dans les préoccupations médicales et dans les programmes. « Après avoir étudié les maladies elles-mêmes, après avoir constaté combien la thérapeutique est souvent aléatoire, le jeune praticien se rendra mieux compte de l'impérieuse nécessité de diminuer, sinon de supprimer, les maladies évitables. Prévenir vaut mieux que guérir ». Ce livre, adapté aux nécessités de la récente réforme des études médioales, sera extrêmement utile à l'étudiant qui termine ses études et au médecin qui pratique.

Les questions d'hygiène se posent à tous et exigent des réponses précises et délicates ; souvent par leur ampleur, elles dépassent les limites de la médecine habituelle. Elles constituent une science propre, dans laquelle peuvent même se distinguer des spécialisations. Aussi, ce Précis sera-t-il nécessaire non seulement aux praticiens, mais encore aux médecins qui veulent se spécialiser, qu'ils soient les futurs inspecteurs départementaux d'hygiène, directeurs de bureaux d'hygiène, médecins des écoles, médecins des épidémies, médecins vaccinateurs, etc.

A d'autres encore, ce Précis sera utile : aux pharmaciens (qui ont désormais l'hygiène dans le programme de leurs études universitaires), aux vétérinaires, aux ingénieurs, aux architectes, aux maîtres de l'enseignement primaire et secondaire, aux membres des conseils départementaux d'hygiène et des commissions sanitaires, enfin même aux maires, aux conseillers municipaux, puisqu'ils ont en France la garde de l'hygiène, et aux parlementaires, auxquels le dédie particulièrement M. Courmont, car ils ont la charge de ce capital si précieux qui est le capital humain.

« L'hygiène, dit M. Courmont, est une science sociale. La conservation de la santé publique est un problème infiniment complexe. Sa solution exige la collaboration de compétences variées. Un guide, au courant de toutes les découvertes scientifiques, des nombreuses obligations légales, adapté aux possibilités pratiques, mais, cependant, compréhensible pour tous est donc nécessaire pour les nombreuses personnes qui ont un rôle à jouer en hygiène sociale. » Ce guide, MM. Courmont, Lesieur et Rochaix l'ont établi de façon parfaite. L'énumération des matières étudiées suffit à faire comprendre son intérêt et son utilité.

Après les notions générales sur l'importance sociale de l'hygiène, sa place en France, son enseignement, viennent des notions de démographie : la dépopulation en France, la natalité, la mortalité, les causes de la dépopulation et les remèdes. Puis vient l'exposé de la loi de Février 1902, relative à la protection de la santé publique, et l'exposé, *critique*, de notre organisation sanitaire avec un aperçu des législations étrangères.

La deuxième partie comprend l'hygiène générale : propreté, hygiène de la peau, bains, etc. ; hygiène du premier âge : nourrissons, mortalité infantile, puériculture avant la naissance, protection de la mère au moment de l'accouchement, protection de la mère et de l'enfant après l'accouchement.

Le lait est ensuite fort bien étudié : composition, valeur alimentaire ; hygiène de la protection laitière ; fraudes ; bactériologie du lait ; maladies contagieuses transmises par lui ; procédés de conservation et de stérilisation ; avantages et inconvénients du lait stérilisé ; laits modifiés ; approvisionnements des villes en lait ; législation concernant le lait dans divers pays.

La protection de la seconde enfance, l'hygiène scolaire, la culture physique, les sports, le vêtement font l'objet des chapitres suivants.

La troisième partie, consacrée à l'alimentation, étudie d'abord les principes alimentaires, puis expose la protection sociale de l'alimentation : législation générale ; législation protectrice du lait ; surveillance des animaux de boucherie et des viandes ; inspection sur les marchés alimentaires ; service des fraudes.

Viennent ensuite les chapitres consacrés aux grands problèmes urbains : habitation ; établissements classés ; voie publique urbaine ; ordures ménagères (gadoues) ; matières usées liquides (égouts, épuration) ; eau potable ; hôpitaux ; enlèvement et destruction des cadavres.

Non moins importants sont les chapitres consacrés à l'hygiène du travail : hygiène générale de l'atelier ; surveillance du travail ; le travail dans les poussières (nosocomioses) ; le travail dans les mines ; le travail dans les milieux méphitiques ; les intoxications professionnelles ; la protection légale du travailleur.

Les chapitres suivants (6e, 7e et 8e parties) concernent les maladies infectieuses. Après des notions générales concernant les climats, le sol, la désinfection dans les diverses circonstances de la pratique privée ou publique, chaque maladie est envisagée brièvement aux différents points de vue qui concernent la prophylaxie. Les règlements de prophylaxie internationale applicables à certaines maladies épidémiques terminent ces chapitres. Enfin, viennent, largement exposés, les grands fléaux sociaux : tuberculose, cancer, syphilis et alcoolisme, vis-à-vis desquels chacune de ces études constitue un magnifique programme de lutte.

Le simple exposé des sujets traités, quels que soient leur ampleur et leur intérêt, montre mal avec quelle richesse et quelle précision de documentation, avec surtout quel extrême sens critique ces sujets ont été exposés par les Maîtres de l'hygiène qui ont rédigé ce livre.

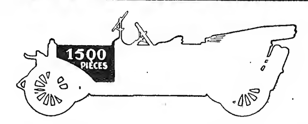
L. Lagane.

BIBLIOGRAPHIE

3041. — **E. Rousseau**. — Les teintures capillaires a la phénylène-diamine. 1 vol. in-16°, de 96 pages avec figures. Prix : 3 francs. (*Legrand*, éditeur.)

3042. — **P. Rebierre**. — Le timide délinquant. 1 vol. in-8°, de 154 pages. Prix : 3 fr. 50. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

Votre huile doit atteindre *toutes* les parties frottantes



Dans une machine à vapeur, chaque articulation est lubrifiée indépendamment au moyen de graisseurs mécaniques spéciaux, de compte-gouttes, etc.

¶ Par opposition, le moteur d'automobile n'a qu'un seul système de graissage qui alimente d'huile toutes les parties frottantes.

Votre moteur *a donc besoin d'une huile* dont la fluidité ou *corps* convient exactement à son système de graissage. Si, au contraire, vous employez une huile non appropriée et dont les qualités lubrifiantes laissent à désirer sous l'action du service (de la marche), vous ne pourrez échapper aux conséquences suivantes :

1. Fuites par les segments de piston, pendant les temps de compression et d'explosion.
2. Non graissage des parois supérieures des cylindres.
3. Graissage imparfait de la plupart des coussinets.
4. Dépôts excessifs de carbone (provenant du fait que l'huile pénètre trop librement à travers les segments de pistons et vient brûler dans la chambre de combustion).
5. Consommation excessive d'huile et d'essence
6. Usure de l'axe du pied de bielle.
7. Augmentation rapide du jeu des coussinets.
8. Fonctionnement bruyant.
9. *Détérioration prématurée du moteur*

¶ Un moteur moyen est composé de 1500 pièces qui varient en construction et dimensions selon la marque de la voiture. Une seule huile ne peut donc répondre aux besoins de graissage de tous les moteurs.

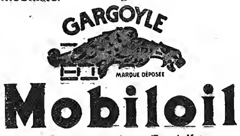
¶ En établissant un guide de graissage, nous avons entrepris un travail de la plus haute importance pour l'automobiliste.

¶ Chaque saison, nous analysons avec soin les moteurs de toutes les marques d'automobiles.

¶ En nous basant sur cette analyse et sur notre expérience pratique, nous spécifions dans ce guide de graissage (reproduit sur cette page) la qualité de "*Gargoyle Mobiloil*" que nous avons reconnu être la mieux appropriée à chacun des différents modèles.

¶ Si vous employez une huile d'une fluidité moins appropriée ou d'une qualité lubrifiante inférieure à celle spécifiée comme convenant à votre moteur, il en supportera les conséquences. Il y aura frottement excessif *et votre voiture se détériorera rapidement*.

¶ Sur votre demande, nous vous adresserons une petite brochure qui contient notre guide complet de graissage et quelques conseils utiles à l'automobiliste.

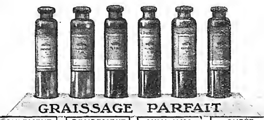


Une Qualité pour chaque Type de Moteur

LES DIFFÉRENTES QUALITÉS SONT :

Pour moteurs..... Gargoyle Mobiloil *E*. Extra-fluide.
Gargoyle Mobiloil *Arctic*. Très fluide
Gargoyle Mobiloil *A*. Fluide
Gargoyle Mobiloil *BB*. Demi-fluide légère
Gargoyle Mobiloil *B*. Demi-fluide

Pour changements de vitesse.......... Gargoyle Mobiloil *C*. Très épaisse
Gargoyle Graisse *Auto-Pignon*.
Gargoyle Graisse *Mobilubricant*.
Pour Graisseurs Stauffer.



ROULEMENT LE PLUS DOUX | RENDEMENT MAXIMUM DU MOTEUR | MINIMUM DE RÉPARATIONS | DURÉE MAXIMA DE LA VOITURE

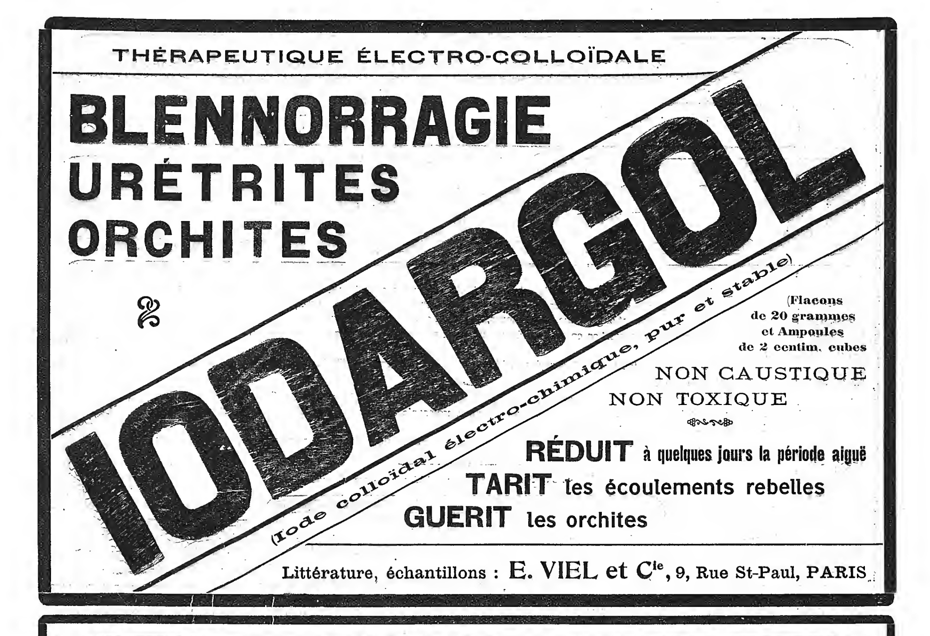
Guide pour le graissage scientifique des automobiles

E signifie Gargoyle Mobiloil E ; Arctic signifie Gargoyle Mobiloil Arctic ; A signifie Gargoyle Mobiloil A ; BB signifie Gargoyle Mobiloil BB ; B signifie Gargoyle Mobiloil B ; C signifie Gargoyle Mobiloil C. — Pour toutes voitures électriques employer le Gargoyle Mobiloil *A*

	ÉTÉ	HIVER		ÉTÉ	HIVER
Adler	A	A	Lion Peugeot	A	Arctic
Alcyon	A	Arctic	Lorraine-Diétrich	BB	A
Alfa	BB	BB	Majola	BB	BB
Aquila	BB	BB	Martini	BB	A
Argyll	BB	BB	Mathis	BB	A
Ariès	A	Arctic	Mercédès	A	A
Aster	BB	A	Métallurgique	BB	A
Audax	BB	A	Miesse	BB	A
Austin	A	A	Minerva	A	Arctic
Barre	BB	A	Mitchell	A	Arctic
Bedford	A	Arctic	Mors	BB	A
Bellanger Frères	Arctic	Arctic	Motobloc	B	BB
Benz	A	A	Nagant Frères	A	A
Berliet	BB	A	Napier	BB	A
Bianchi	BB	BB	Nazzaro et Co	B	BB
Léon Bollée	BB	A	Niclausse	BB	A
Bovy	BB	A	Opel	A	A
Brasier	BB	BB	Optima	BB	A
Bugatti	A	Arctic	Orel	BB	BB
Buick (2 cylindres)	A	A	Overland	Arctic	Arctic
Buick (4 cylindres)	A	Arctic	Packard	Arctic	Arctic
La Buire	BB	BB	Panhard-Levassor	A	Arctic
Cadillac	Arctic	Arctic	Peugeot	BB	A
Case	A	Arctic	Peugeot Voiturettes	A	Arctic
Charron	A	A	Piccard-Pictet	BB	A
Chenard-Walcker	BB	A	Pierron	BB	A
C. I. D.	BB	A	Pilain	BB	BB
Clément-Bayard	BB	A	Pipe	BB	A
Cohendet	BB	A	Ponette	BB	BB
Corre La Licorne	B	BB	R. C. H.	Arctic	Arctic
Côte	BB	BB	Renault	A	Arctic
Cottin et Desgouttes	A	Arctic	Reo	A	Arctic
Crespelle	BB	BB	Reyrol	BB	A
Daimler	BB	A	Rochet-Schneider	Arctic	Arctic
Darracq	A	Arctic	Rolland-Pilain	BB	A
Dasse	BB	BB	Rolling	BB	BB
De Dion-Bouton	BB	A	Rolls-Royce	A	A
Delage	BB	A	Ronteix	BB	A
Delahaye	BB	A	Rossel	BB	A
Delaugère et Clayette	BB	BB	Roy	BB	A
Delaunay-Belleville	B	BB	Saurer	A	Arctic
Diatto	B	BB	S. A. V. A.	BB	A
Diederichs	BB	A	S. C. A. R.	BB	BB
			S. C. A. P.	BB	A
Doriot-Flandrin-Parant	BB	A	S. C. A. T.	BB	BB
D. S. P. L.	BB	BB	Schneider	BB	A
Dupressoir	BB	BB	Schneider sans soupap.	Arctic	Arctic
Dürkopp	BB	A	Sigma	BB	A
Excelsior	A	Arctic	Simplicia	BB	A
Eysink	BB	A	Singer	A	A
F. A. B.	BB	A	Sizaire-Naudin	BB	A
Fiat	BB	BB	S. P. A.	B	BB
Flanders	Arctic	Arctic	Springuel	BB	A
F. N.	BB	A	Spyker	BB	A
Ford	E	E	Studebaker	A	Arctic
Germain	BB	A	Stabilia	BB	A
Gobron	BB	A	Stimula	BB	A
Grégoire	BB	A	Stœwer	A	A
Hédéa	BB	A	Sunbeam	BB	A
Hispano-Suiza	A	A	Terrot	BB	A
H. L.	BB	A	Turcat-Mery	BB	BB
Hotchkiss	A	A	Turicum	BB	BB
Humber	BB	A	Unic	BB	A
Hupmobile	A	Arctic	Vermorel	BB	BB
Hurtu	BB	BB	Vinot-Deguingand	B	BB
Imperia	BB	A	Violette	BB	A
Isotta-Fraschini	A	A	Violet-Bogey	A	A
Itala	BB	A	Vivinus	BB	A
Krit	A	A	Zèbre (Le)	BB	BB
Labor	BB	A	Zedel	BB	A
Lancia	BB	A	Zust	A	A

VACUUM OIL COMPANY S.A.F. - 34, Rue du Louvre, PARIS

SUCCURSALES : Alger, Bâle, Barcelone, Belfort, Bruxelles, Lille, Lyon, Marseille, Rotterdam, Rouen, Tunis



HYPOPHYSINE

CREIL

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIAUX "CREIL" DE LA Cie PARISne DE COULEURS D'ANILINE

E. DUPUTEL PHARMACIEN DE 1re CLASSE — CREIL

MÉDICAMENT INDISPENSABLE EN OBSTÉTRIQUE

Composé des principes actifs, chimiquement purs, extraits du lobe postérieur de la glande pituitaire et livré sous forme de solution à 1 p. 1000 en ampoule de 1 cc. par boîte de 2, 5 et 10 ampoules.

INDICATIONS : L'Hypophysine "Creil" est employée :

Comme **ocytocique**
- En cas d'inertie utérine primaire et secondaire;
- En cas d'atonie utérine grave;
- Pour accélérer un accouchement normal en soi;
- En cas de placenta prævia latéral, de présentation défectueuse;
- Avant l'opération césarienne comme prophylactique des métrorragies;

Comme agent **opothérapeutique**
- Dans l'insuffisance hypophysaire : rachitisme, ostéomalacie, obésité;
- Dans les maladies infectieuses : pneumonie, diphtérie, fièvre puerpérale, etc.
- Comme tonique général après les opérations en cas d'asthénie cardiaque pour combattre la chute de la pression sanguine dans le shock chirurgical;
- Dans la parésie intestinale post-opératoire ;
- Dans l'ischurie chez les femmes en couches.

DOSES : 1 cc. de la solution à 1 p. 1000 à la fois en injection sous-cutanée, intra-musculaire ou intra-veineuse.

L'avantage de l'Hypophysine " Creil " est de constituer une solution stérile ne contenant que les principes actifs chimiquement purs et rigoureusement dosés du lobe postérieur de la glande pituitaire et de posséder de ce fait une action constante et fidèle.

Dépôt général, échantillon gratuit, renseignements et littérature : E. DUPUTEL, pharmacien de 1re classe, à CREIL (Oise).

FACULTÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. (hôpital Broca). — M. G. Rouhier, chef de clinique, et M. P. Séjournet, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca) à partir du 8 Juin 1914. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les dimanches, à 5 heures de l'après-midi. Le cours sera complet en 12 leçons (les cours auront un caractère essentiellement pratique).

Programme du Cours. — 1re leçon : Examen gynécologique des malades.

2e leçon : Les voies de l'infection générale chez la femme, vulvite et virginité, Bartholinite, symptôme diagnostique et traitement.

3e leçon : Les métrites et leur évolution. Complications des métrites (en dehors des salpingites). Traitement médical des métrites. Indications du traitement opératoire dans les métrites.

4e leçon : 1° Avortement et métrite ; indications technique, du curettage ; 2° Les déviations utérines. Causes générales. Traitement palliatif de l'emploi du pessaire. Indications du traitement opératoire.

5e leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétro-salpingite. Phlegmon du ligament large Indications du traitement opératoire

6e leçon : Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Traitement prophylactique. Indications du traitement chirurgical.

7e leçon : Types anatomique et clinique des fibromes utérins. Complications. Diagnostic. Traitement palliatif et indications opératoires dans les fibromes.

8e leçon : Anatomie pathologique, signes et diagnostic des cancers de l'utérus. Tumeurs placentaires. Traitement palliatif et limites de l'intervention radicale dans les cancers utérins.

9e leçon : Kystes de l'ovaire. Tumeurs solides de l'ovaire. Anatomie pathologique. Signes et diagnostic. Complications (torsion, grossesse, etc.).

10e leçon : De l'hystérectomie abdominale totale et subtotale en général. Indications générales de l'hystérectomie vaginale.

11e leçon : Grossesse extra-utérine. Etiologie. Signes et diagnostic. Rupture et hématocèle pelvienne.

12e leçon : Questions à l'étude en gynécologie ; le radium ; les greffes ovariennes ; la stomatoplastie.

Le droit à verser est de 50 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — Un congé d'inactivité jusqu'au 31 Juillet 1914 est accordé sur sa demande à M. Lambert, agrégé.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Eymeri, professeur de physiologie, est chargé en outre, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1913-1914, des fonctions de chef des travaux de physiologie.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Pelous, licencié ès sciences, agrégé des sciences naturelles, est institué pour une période de neuf ans suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Tours. — Un congé jusqu'au 31 Octobre 1914 est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Pitard, professeur d'histoire naturelle.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Sous la direction de M. Albert Mathieu, une série de leçons sur la valeur sémiologique des méthodes d'explorations appliquées au diagnostic des maladies de l'appareil digestif et sur les indications thérapeutiques qu'elles fournissent commencera le lundi 25 Mai 1914.

Chaque leçon comportera des exercices pratiques.

Les leçons théoriques auront lieu dans la salle de consultations, le matin, à 9 h. 1/2 et à 11 h. Les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi, de 2 à 4 heures.

S'inscrire au service de la consultation tous les matins de 8 h. à midi, 22, rue de Citeaux.

Les leçons théoriques et les exercices pratiques auront lieu dans l'ordre suivant :

1° Lundi 25 Mai, 11 h. : L'examen clinique de l'abdomen, par M. F. Moutier.

2° Mardi 26 Mai, 9 h. 1/2 : L'examen du suc gastrique ; les méthodes d'analyse de la sécrétion et de la motricité, par M. Taillandier. — 2 h. : Travaux pratiques : Repas d'épreuve ; son extraction. Recherches qualitatives : acide chlorhydrique libre, acide chlorhydrique combiné, acides de fermentation (lactique, butyrique, acétique), pepsine, lab-ferment, par M. Taillandier.

3° Mercredi 27 Mai, 11 h. : La sécrétion gastrique : Les viciations du chimisme, par M. Taillandier. — 2 h. : Travaux pratiques : Acidité, son dosage. Dosage chlorométrique, méthode de MM. Hayem et Winter, par M. Taillandier.

4° Jeudi 28 Mai, 9 h. 1/2 : Exploration chimique de l'estomac ; ses applications au diagnostic, par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Variations de la concentration. Méthodes de mesure du volume total du contenu gastrique, le transit stomacal, son appréciation, par M. Taillandier.

5° Vendredi 29 Mai : 9 h. 1/2 : L'exploration motrice de l'estomac ; ses applications au diagnostic, par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Transit stomacal (suite). Examen microscopique du contenu gastrique à jeun ; recherche du sang, par M. Taillandier.

6° Samedi 30 Mai, 9 h. 1/2 : La motricité intestinale et ses troubles, par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Produits de la digestion gastrique des matières albuminoïdes et des matières amylacées. Dosage de la pepsine et du lab-ferment, par M. Taillandier.

7° Lundi 1er Juin, 11 h. : La digestion intestinale (physiologie), par M. Goiffon. — 2 h. : Travaux pratiques : Préparation du régime d'épreuve. Examen extérieur des selles ; examen microscopique après trituration (mucus, tissus conjonctif et musculaire, débris végétaux), par M. Goiffon.

8° Mardi 2 Juin, 9 h. 1/2 : L'examen histologique des selles, par M. Goiffon. — 2 h. : Travaux pratiques : Examen microscopique des selles : Fibres musculaires, amidon, cellules végétales, graisses neutres, acides gras, savons, levures, parasites, par M. Goiffon.

9° Mercredi 3 Juin, 11 h. : L'examen clinique et biologique des selles, par M. Goiffon. — 2 h. : Travaux pratiques : Matières fécales. Examen chimique, réactions, pigments biliaires, stercobiline, sang. Epreuve de la fermentation (putréfactions intestinales) par M. Goiffon.

10° Jeudi 4 Juin, 9 h. 1/2 : Le diagnostic de laboratoire du cancer, par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Examen complet des selles, par M. Goiffon.

11° Vendredi 5 Juin, 11 h. : Application de la coprologie à la clinique ; les grands syndromes coprologiques, par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Technique coprologique, par M. Goiffon.

12° Samedi 6 Juin, 11 h. : La rectoscopie ; cours théorique et pratique, par M. Friedel. — 2 h. : Travaux pratiques : La recherche du pouvoir antitryptique et la réaction d'Abderhalden, par MM. F. Moutier et Taillandier.

13° Lundi 8 Juin, 9 h. 1/2 : Le diagnostic anatomique des lésions gastro-intestinales d'après les données cliniques et radiologiques : A. L'estomac (présentation de pièces), par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Technique coprologique, par M. Goiffon.

14° Mardi 9 Juin, 9 h. 1/2 : La technique rectoscopique, par M. Friedel.

15° Mercredi 10 Juin, 9 h. 1/2. Le diagnostic anatomique des lésions gastro-intestinales, d'après les données cliniques et radiologiques : B. L'intestin (présentation de pièces), par M. F. Moutier. — 2 h. : Travaux pratiques : Exercices rectoscopiques, par M. Friedel.

16° Jeudi 11 Juin, 11 h. : Le massage et l'électricité dans les affections du tube digestif, par M. Friedel.

Les élèves seront exercés aux manœuvres rectoscopiques au cours des leçons. Un droit d'inscription de 100 francs sera perçu par élève.

Pédiatrie pratique médicale et chirurgicale. — Le prof. Broca, MM. Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Triboulet, Weill-Hallé, médecins des hôpitaux; Savariaud, Veau, chirurgiens des hôpitaux; Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux, feront, du 23 Juillet au 14 Août 1914, une série de démonstrations pratiques avec examens de malades par les élèves.

Visite des Hôpitaux, des Hospices spéciaux et des principaux Etablissements d'Assistance et de Protection de l'Enfance (Crèches, Pouponnières, etc.); visite facultative et sur inscription spéciale de l'Hôpital maritime de Berck, les 15 et 16 Août, sous la direction de M. Ménard.

Programme des Conférences. — 1. Evolution normale du nourrisson (poids, taille, dentition, ossification, marche, développement cérébral).
2. L'allaitement naturel. L'allaitement artificiel. Le sevrage à l'état de santé.
3. Les accidents de l'allaitement et du sevrage.
4. La coprologie pratique. Etat normal et pathologique.
5. Indications thérapeutiques dans les affections gastro-intestinales aiguës du nourrisson.
6. Indications thérapeutiques dans les affections gastro-intestinales chroniques du nourrisson.
7. Tuberculose du nourrisson.
8. Syphilis du nourrisson.
9. Eczéma et pyodermites.
10. Les dyspnées du nourrisson (spasmes, adénopathie trachéo-bronchique, hypertrophie thymique).
11. Les anémies des jeunes enfants.
12. Les purpuras et les syndromes hémorragiques.
13. Syndromes d'origine glandulaire; myxœdème.
14. Les vomissements dans la seconde enfance. Acétonémie et réactions péritonéales.
15. Végétations adénoïdes. Leur rôle en pathologie infantile.
16. Les otites, leurs complications et leur traitement.
17. Rachitisme et dysostoses congénitales.
18. Séméiologie des fièvres éruptives.
19. Traitement des fièvres éruptives.
20, 21 et 22. Diphtérie. Tubage et trachéotomie-sérothérapie.
23. Les infections à pneumocoques chez l'enfant.
24. Les broncho-pneumonies. Traitement des affections aiguës de l'appareil respiratoire.
25. Les pleurésies purulentes. Etude clinique et thérapeutique.
26. Les maladies du cuir chevelu chez l'enfant.
27. Les phases aiguës de la paralysie infantile.
28. Diagnostic des méningites aiguës. Leur traitement. Ponction lombaire.
29. Les vaccinothérapies dans l'enfance.
30. Intervention chirurgicale dans l'ostéo-myélite et les autres suppurations osseuses.
31. Thérapeutique des fractures chez l'enfant (coudes, avant-bras, cuisse).
32. Les malformations congénitales des membres (luxation congénitale, pied-bot, syndactilie).
33. Traitement électrique et chirurgical de la paralysie infantile.
34. Coxalgie.
35. Tumeur blanche du genou. Indications thérapeutiques avant et après la guérison.
36. Scoliose. Méthode d'Abbott.
37. Hernies de l'enfant (inguinale, ombilicale, testiculaire), phimosis.
38. Bec-de-lièvre. Division palatine et les malformations et tumeurs congénitales de la face et du cou.
39. Traitement chirurgical des péritonites aiguës et de l'invagination intestinale.
40. Appendicite.

Les questions relatives aux tuberculoses osseuses (mal de Pott, tumeur blanche, etc.) et ganglionnaires seront particulièrement envisagées au cours de la visite à Berck par M. Ménard, chirurgien en chef de l'hôpital général, et ses assistants.

Les réunions auront lieu tous les jours après-midi dans les hôpitaux d'enfants, et notamment, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres. Le nombre des élèves est limité à 20. Le droit d'inscription est fixé à 50 francs. Les inscriptions sont reçues dès maintenant chez M. Weill-Hallé, 49, avenue de Malakoff.

La première réunion aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, le 23 Juillet, à 4 heures.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Répartition des chefs de service et des internes dans les asiles d'aliénés de la Seine pour l'année 1914-1915. — *Asile clinique Sainte-Anne.* — Clinique des maladies mentales : M. le professeur Gilbert Ballet; chefs de clinique : MM. Lévy-Valensi et Kahn; chefs de clinique adjoints : MM. Gallais et Genil-Perrin; internes : MM. Salomon et Hérisson-Laparre.

Service de l'admission : M. Marcel Briand; internes : M. Morel, Mme Imianitoff.

Service des hommes : M. Vallon; internes : MM. Pruvost et Boutet.

Service des femmes : M. Dagonnet; internes : MM. Livet et Dagnan-Bouveret.

Consultation externe : M. Keraval.

Asile de Villejuif. — Services des hommes (première division) : M. Marie; interne : M. Bietrin; — (deuxième division) : M. Pactet; interne : M. Provost.

Services des femmes (première division) : M. Toulouse; interne : M. Kahn; — (deuxième division) : M. Legrain; interne : M. Raynier.

Service des aliénés difficiles : M. Colin; interne : M. Vian.

Asile de Vaucluse. — Division des hommes : M. Vigouroux; interne : M. Cornet.

Division des femmes : M. Dupain; interne : M. Toutey.

Colonies des enfants : M. Blin; interne : M. Jacquemin.

Asile de Ville-Evrard. — Maison de santé. Médecin-chef : M. Truelle; médecin adjoint : M. Ducosté; internes : Mlle Bouderlique, M. Brousseau.

Division des hommes : M. Rogues de Fursac; interne : M. Eissen.

Division des femmes : M. Leroy; interne : M. Duclos.

Division des alcooliques : M. Trénel; interne : M. Gouriou.

Asile de Maison-Blanche. — Première section : M. Lwoff; interne : M. Devaux.

Deuxième section : M. Capgras; interne : M. Beaudouin.

Troisième section : M. Bonnet; interne : M. X...

Quatrième section : M. Sérieux; interne : M. Le Maux.

Asile de Moisselles. — Médecin chef : M. Juquelier; internes provisoires : MM. X...

Hôpitaux d'Angers. — MM. Testard et Guugain sont nommés médecins adjoints des hôpitaux.

Sanatorium de la Malmaison. — Une place d'interne en médecine va être prochainement vacante au sanatorium de la Malmaison (pour le traitement des maladies du système nerveux) dirigé par MM. Antheaume et Bour.

Les avantages sont les suivants : 1° possibilité de préparer le concours d'adjuvat; 2° avantages en nature : logement, nourriture, éclairage, chauffage, blanchissage et traitement mensuel de 200 francs la première année, 250 francs la deuxième année et 300 francs en troisième

année. Sulle de garde pour les internes dans l'établissement.

Les candidatures seront reçues et examinées jusqu'au 10 Juin prochain; tout candidat doit être âgé de moins de 33 ans, et accompagner sa demande de son *curriculum vitæ*.

Nota : Adresser les demandes à la direction de l'établissement, 4, place Bergère, à Rueil, près Paris (S.-et-O.).

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Officiers de l'instruction publique. — MM. Mathis, médecin-major des troupes coloniales; Noël (à la Guadeloupe); Adler (à Leipzig); Cousin (à Quito); Elnécavé (à Constantinople); Henriquez (à Zubiria); Bassim (à Paris); Hovine, Fagnart (à Bruxelles); Imelmann (à Berlin); Khoury, Bouloumoy, Calmette (à Beyrouth); Madero y Segona (à Cadix); Manuel (à Monaco); Melendez-Castaneda (à Cadix); Verns (à Smyrne).

Officiers d'Académie. — MM. Arsonneau (à la Guadeloupe); Bouvaist (à Pnom-Penh); Cassiau (à Papeete); Dumas (en Indo-Chine); Guillon médecin-major des troupes coloniales; Houillon, médecin-major de première classe; Laporte, médecin-major de deuxième classe; Levet, médecin-major de troisième classe des troupes coloniales; Nadarasin (à Pondichéry); Rapin, médecin-major de première classe des troupes coloniales; Roussel (à Saint-Pierre); Ung-Thong médecin indigène de deuxième classe en Indo-Chine; Vidal, médecin-major de première classe des troupes coloniales; Abecassis, médecin aide-major de première classe; Beigbeder, (à Cadix); Benoit (à Montréal); Bouchage (à Londres); Casabianca médecin-major de deuxième classe des troupes coloniales; Ceccaldi (à Sfax); Condouris (à Braïla); Daraouni (à Beyrouth); Desès (à Bruxelles); Egialée médecin principal de première classe; Gabail (à Paris); Goffinet (à Flarenville); de Groeuwe (à Bruxelles); Habib bey Ganem (au Caire); Hazard, médecin principal de deuxième classe des troupes coloniales; Jonessoff (à New-York); Jouveau-Dubreuil, médecin aide-major de première classe des troupes coloniales; Kanony (à Alexandrie); Le Divelec (à Florence); de Marval (à Neuchâtel); Massal (à Tubarka); Melconian (à Beyrouth); Messian (à Anvers); Portocalis (à Athènes); Récas (à Janina); Reutter (à Neuchâtel); Sanchez da Fuentes y Pelaez Cardiff (à Habana); Schotte (à Sydney); Specht, (à Vienne); Villecourt (à Montréal); Vismard (à Bizerte); Wiehn (à Gaffour); de Zélenski (à Cracovie).

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. le médecin aide-major de première classe de réserve Gromier.

IVe Congrès des Praticiens de France. — Le prochain Congrès des Praticiens va bientôt s'ouvrir. Il a lieu, en effet, les 27, 28 et 29 Mai 1914, à l'hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, à Paris.

Nous prions les médecins qui n'ont pas encore adhéré de bien vouloir envoyer, le plus tôt possible, leur adhésion accompagnée d'un mandat de 10 francs, prix de la cotisation, au Dr Quidet, 54, rue Bonaparte, à Paris.

Chaque adhérent recevra les volumes de rapports publiés avant les séances et le volume de comptes rendus sténographiques des débats du Congrès qui sera publié après.

En outre, les congressistes bénéficieront d'une réduction de 50 pour 100 sur tous les réseaux à condition, comme cela a été dit précédemment, d'avoir fait parvenir leur adhésion avant le 15 Mai. A partir de cette date, le Comité d'organisation ne garantit plus les avantages matériels, bien qu'il s'efforcera, dans la mesure du possible, d'en faire bénéficier les retardataires.

Nous attirons tout particulièrement l'attention de nos confrères sur l'extrême importance de ce Congrès qui, d'une part, a pour but d'élever une protestation contre les tentatives de fonctionnarisation par trop évidentes (commission Chéron, etc.) et, d'autre part, d'examiner le rôle des médecins et de leurs groupements professionnels dans l'organisation de l'Hygiène publique et de la Médecine sociale.

Voici, d'ailleurs, les titres des principaux rapports.

I. Contre toutes les tentatives de fonctionnarisation; rapporteur : M. Le Fur. — II. L'hygiène administrative, son impuissance; rapporteur : M. Lenglet. — III. Organisation de l'hygiène technique par le corps médical; rapporteur : MM. Campinchi et Lafontaine. — IV. L'assistance médicale gratuite et le corps médical; rapporteur : M. Rinuy. — V. La lutte contre la tuberculose; rapporteur : M. Kuss. — VI. Contre l'alcoolisme; rapporteur : M. Bertillon.

En outre, seront publiées des études sur l'organisation de l'Hygiène en Allemagne (rapporteur : M. Kolbé de Châtel-Guyon), en Amérique (rapporteur : M. Abadie), etc.

Souscription pour l'érection d'un monument à Just Lucas-Championnière. — Le mouvement spontané de regrets et d'admiration soulevé par la mort de Just Lucas-Championnière s'est traduit par la formation d'un Comité, où se rencontrent en grand nombre ses maîtres, ses collègues, ses élèves et ses amis. Son but est d'élever un monument digne de sa mémoire.

Ce Comité a décidé l'ouverture d'une souscription; tous ceux qui ont connu le Maître disparu et qui, par conséquent, l'ont aimé sont invités à y participer.

Aucun minimum n'a été fixé pour les cotisations.

Le bureau du Comité est ainsi composé : président, M. le professeur Guyon, membre de l'Institut; vice-président, M. le professeur Laveran, membre de l'Institut; secrétaire général, M. Michon, chirurgien des hôpitaux; secrétaires, MM. Dagron et Le Marc-Hadour; secrétaire-trésorier, M. Georges Steinheil.

Les cotisations sont reçues chez M. Georges Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Société française de Stomatologie. — Des élèves directs de Magitot, qui fut le créateur de la *Revue de Stomatologie* et le véritable initiateur scientifique de cette spécialité, désireux de faire revivre les traditions de cet illustre maître, viennent, avec un groupe de médecins stomatologistes, de fonder une nouvelle Société médicale, la « Société française de Stomatologie ». Ils ont inscrit à leur programme tout ce qui peut concourir aux progrès de cette branche de la médecine.

Son bureau est ainsi constitué : président : M. Cruet; vice-présidents : MM. Nogué et Frey; secrétaire général : M. Herpin; secrétaire général adjoint : M. Rousseau-Decelle; secrétaires des séances : MM. Vaysse et Lassudria; trésorier : M. Leduc; archiviste-bibliothécaire : M. Mendel.

Les séances auront lieu le premier jeudi de chaque mois à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton.

Les Dimanches du praticien. — Dimanche 7 Juin : Visite du Sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher.).

Le départ aura lieu de Paris, quai d'Orsay, à 7 h. 10. Arrivé à Lamotte, 9 h. 57. Visite du Sanatorium et des installations diverses pour le traitement solaire. Causerie par M. le Dr Hervé sur l'héliothérapie en tuberculose pulmonaire, notamment comme moyen de traitement associé au pneumothorax. Projections.

A midi déjeuner offert par la Direction du sanatorium. Retour à Paris par le train de 3 h. 35.

Entre 1 h. 1/2 et 3 h., les confrères pourront visiter la colonie Saint-Maurice.

Prière de s'inscrire le plus tôt possible auprès de M. Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 2 Juin, dernière limite.

Institut orthopédique de Berck. — Cours d'orthopédie de M. Calot. En sept jours (du 3 au 9 Août) : Enseignement de l'orthopédie indispensable aux médecins, et du traitement des tuberculoses externes, adénites, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, luxation congénitale de la hanche, déviations, maladies des os et des

articulations, traitement de la scoliose par la méthode d'Abbott, etc.

Chaque jour, cinq heures de démonstrations cliniques et techniques faites par M. Calot, et cinq heures d'exercices pratiques *individuels* sous la direction et avec l'aide de M. Calot ou de ses assistants.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers. — Pour l'inscription, le programme détaillé et le mode d'installation à Berck, s'adresser dès maintenant à M. FOUCHET, chirurgien assistant de l'Institut orthopédique à Berck-Plage (Pas-de-Calais). Le nombre des places étant limité, on est prié de s'inscrire à l'avance.

L'enseignement peut être donné en anglais, allemand espagnol, italien, portugais.

La lutte contre les épidémies dans les garnisons. — Le ministre de la Guerre vient d'arrêter des dispositions mettant des laboratoires portatifs de bactériologie à la disposition des médecins spécialistes qui sont chargés de procéder, dans les garnisons contaminées, à la détermination de certaines manifestations épidémiques. Les caisses constituant ces laboratoires portatifs seront d'ailleurs aménagées de façon à pouvoir être notablement réduites, suivant les ressources locales des garnisons à visiter. Un local sera toujours mis d'office et d'urgence à la disposition du médecin expert et deux hommes choisis — infirmiers autant que possible — lui seront adjoints; l'un d'eux devra pouvoir lui servir de secrétaire.

Ecole des auxiliaires médicaux indigènes d'Alger. — M. Doizy, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur quelle était, jusqu'à ces derniers jours, l'organisation de l'Ecole des auxiliaires médicaux indigènes d'Alger, quelles en sont les transformations adoptées récemment et quelles sont les raisons de ces transformations, a reçu la réponse suivante :

« Telles qu'elles avaient été instituées par une décision du gouverneur général de l'Algérie en date du 31 Décembre 1904, les études des auxiliaires médicaux étaient contrôlées par deux répétiteurs chargés de donner aux étudiants les explications nécessaires sur les concours et de leur inculquer des éléments d'anatomie, de physiologie, de petite chirurgie, de pathologie, etc.

« La réorganisation de l'institution a été demandée par la délégation des non-colons, dans un vœu émis le 4 Juin 1910, et par M. le professeur Bouchard, membre de l'Académie de Médecine, dans son rapport d'inspection de 1906.

« On reprochait à l'ancien programme d'études de faire entrer les élèves de plain-pied dans les cliniques pour y recevoir l'instruction pratique, dès la première année, avant d'avoir acquis une instruction et des notions théoriques assez complètes.

« La nouvelle organisation est caractérisée par la démarcation très nette faite entre les études théoriques et les études pratiques.

« La réforme des études a nécessité une réorganisation du personnel enseignant. D'une part, le stage de seconde année devant être surveillé et contrôlé, et la durée des cours théoriques étant réduite à un an, la création d'un directeur des études ayant une autorité scientifique particulière s'imposait. D'autre part, les auxiliaires, au cours de la seconde année, étant internés dans un des hôpitaux de la colonie, un des deux postes de répétiteur des cours précédemment créés devenait sans objet. »

Médecins-inspecteurs des écoles. — Sont désignés pour exercer les fonctions de médecin-inspecteur des écoles de la ville de Paris, pour une période de trois années à dater du 1er Mars 1914 :

1er arrondissement : MM. Carpentier-Méricourt, Richard, Saint-Hilaire.

2e arrondissement : MM. Gillet, Facdouel, Bruchet, Voisin.

3e arrondissement : MM. Caudron, Monmarson, Delestang, Bouchard, Ehrhard, Hervouet.

4e arrondissement : MM. Louis Gourichon, Garnier, Gagneur, Thiroux, Virey, Vigouroux.

5e arrondissement : MM. Noir, Renault, Pelisse, Planès, Dautel, Ermenge, Jeanne Leclerc (Mlle), Vauthier.

6e arrondissement : MM. Mallet, Boucheron, Wuillomenet, Butte.

7e arrondissement : MM. Delaunay, Veil, Génévrier, Tolédano, Vitry.

8e arrondissement : MM. Billon, Stackler, Bezançon.

9e arrondissement : MM. Rivet, Caubet, Narboni, Hischmann, Hirtz.

10e arrondissement : MM. Huguenin, Maurice Rabant, Dreyfus, Recht, Hamelin, Fiquet, Georges Netter, Lamouroux, Léon Meyer, Bricet.

11e arrondissement : MM. Daniel, Grajon, Calmeau, Pascal, Chevallereau, Gerson, Bertrand, Dubief, Droubaix, Dubreuil, Lajonne, Aubertin, Guillot, Le Roy.

12e arrondissement : MM. Henri Gourichon, Yvon, Troller, Janot, Binet, Dauphin, Bidel, Desmolières (Mlle), Zibelin, Bloch, Manheimer-Gommès, Friedel.

13e arrondissement : MM. Batisse, Claude, Biard, Labadie-Lagrave, Fichon, Chaumont, Laurent, Dreyfus-Rose, Beauvy, Desmons, Sicard.

14e arrondissement : MM. Michaux, Courtade, Jouliard, Izard, Oguse, Hutinet, Coutrest, Chevé, Forestier, Clauzel-Vialard, Mallet (F.-J.), Mercereau.

15e arrondissement : MM. Mathé, Durré, Merklen, Bigot, Bize, Gustave Bernard, Bing, Georges Lévy, Bertrand, Legroux, Housquains, Fournioux, Benoit (Mlle), Régimbeau, Presle, Fachatte, Legrund.

16e arrondissement : MM. Laurand, Raymond, Rafinesque, Pineau, Géraudel.

17e arrondissement : MM. Laborde, Wéber, Gauchas, Quennac, Teisseire, Hitier, Léon Weill, Saint-Cène, Contet, Papillon, Leclercq, Kauffmann.

18e arrondissement : MM. Soulier, Héron de Ville, fosse (Mme), René Gaultier, Cange, Louis Netter, Ball, Lobligeois, Arnoux, Dutauziet, Bois, Karth, Dinet, Raimondi, Tournier, Courdoux, Barrault, Fernand Rubant, Rosenthal, Moinson, Weill, Giraud.

19e arrondissement : MM. Curie, Le Bas, Sigre, Sanglioe, Delmond Bebet, Régis, Chapon, Perregaux, Lazard, Thiébault, René Barbartin.

20e arrondissement : MM. Laloy, Calton, Dully, Monjoin, Deschamps, Robert, Candegabe, Fouineau, Nogué, Vildermann, Laufer, Béliard, Dufestel, Louis Leclerc, Marcel Braunberger, Faucillon.

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe : M. Pierron passe aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon; M. Biscons passe à l'hospice mixte de Clermont-Ferrand; M. Laine passe à l'hospice mixte de Saint-Mihiel; M. Descorps est affecté à l'hospice mixte de Tarbes; M. Crépet passe à l'hôpital militaire de Givet, médecin chef; M. Picqué passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Dusolier passe au 24e rég. d'artillerie.

Médecins-majors de 2e classe : M. Vincent passe au 12e rég. d'artillerie de campagne; M. Thomas passe au 40e rég. d'artillerie; M. Malnspina passe au 93e rég. d'infanterie; M. Blanc passe au 40e rég. d'infanterie; M. Grenier de Cardenal passe au 74e rég. d'infanterie; M. Pelegrin passe au 6e rég. du génie; M. Demanneville passe aux troupes 14e rég. de hussards; M. Pheulpin passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Verdeau passe à la direction du service de santé du 13e corps d'armée; M. Gaisset passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Autour passe au 10e rég. d'artillerie à pied; M. Gobinot passe au 76e rég. d'infanterie; M. Loygue passe au 72e rég. d'infanterie, chargé du laboratoire de bactériologie du 2e corps d'armée; M. Roadot passe à l'orphelinat Hériot (la Boissière); M. Lutrot passe au 124e rég. d'infanterie; M. Andrieu passe au 100e rég. d'infanterie; M. Mercier passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental; M. Gillouin passe au 52e rég. d'infanterie; M. Riss passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental; M. Chéneby passe au 4e rég. de dragons

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Brizon passe au 41e rég. d'infanterie; M. Doniol passe au 16e rég. d'artillerie; M. Merlat passe au groupe des unités du génie d'Epinal; M. Xémard passe au 31e rég. de dragons; M. Pilod passe au laboratoire de vaccination antityphoïdique du Val-de-Grâce à Paris; M. Accolas passe au laboratoire de vaccination antityphoïdique du Val-de-Grâce à Paris; M. Bernard passe au 81e rég. d'infanterie; M. Maire passe au 5e rég. d'infanterie; M. Bonjean passe au 31e rég. d'infanterie; M. Touranjon passe au 39e rég. d'infanterie; M. Goswiller passe au 103e rég. d'infanterie; M. Sarrazin passe au 119e rég. d'infanterie; M. Chappet passe au 13e rég. d'artillerie; M. Chapuis passe au 23e rég. de dragons; M. Landret passe au 5e génie; M. Robert passe au 22e rég. d'artillerie; M. Sondag passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental,

Médecin de réserve désigné sur sa demande pour servir au Maroc. M. Turel, aide-major de 2e classe de réserve.

— Sont promus au grade de médecin-inspecteur dans le cadre du corps de santé militaire, MM. les médecins principaux de 1re classe Lacronique, Follenfant, Loup

— Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, MM. les médecins principaux de 2e classe Rouget, Février, Toubert, Pailloz, Gruet, Batut, Pouillaude; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. les médecins-majors de 1re classe Viguier, de Schuttelaere, Zumbiehl, Patrie de Broë, Barbot, Cultin, Momgeard, Janot, Millière, Lenez, Armynot du Chatelet; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. les médecins-majors de 2e classe Augué, Pigeon, Gabrielle, Josse, Fischer, Chandoye, Daireaux, Blot, Desse, Hochwelker, Gaimard, Lahaussois, Long, Morvan, Mageraud, Poirée, Vidal; au grade de médecin-major de 2e classe MM. les médecins aides-majors de 1re classe, Claret, Sorlat, Badic, Biau, Labostie, Thurel, Servent, Riss, Dumas, Durban, Dauvergne, Monchard, Ferron, Collignon, Maisonnets de Lagoanère, Surin, Pernod, Baur, Roudouly, Demerliac, Duhand, Abel, Rivay, Hauvuy, Salinier, Poulhès, Bressot, Chéneby, Landret.

— M. le médecin inspecteur Richard, directeur du service de santé du 7e corps d'armée, à Besançon, et membre du Comité consultatif de santé, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre des médecins inspecteurs.

— Sont nommés dans le cadre auxiliaire du service de santé : *Au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve* les médecins auxiliaires : Jouve, Leroux, Andraud, Charbonnier, David, Chossut-Perret, Baqué, Bole, Paulet, Arbez, Rey, Latour, Darlay, Ricolfi, Pluet, Molimard, Garçot, Palmary, Bertrand, Pesnel, Defaye, Perdreau, Cayotte, Barnaud, Caillet, Lamaison, Jacques, Batut, Bats, Brichard, Lamarche, Juvin.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : *A la Martinique*, M. le médecin-major de 2e classe Peyrot.

Au Maroc, MM. le médecin-major de 2e classe Sauvet.

En France, MM. Lairac, médecin principal de 2e classe; Hotchkiss, Savignac, Mussion, Tanvet, médecins-majors de 1re classe; Arla, Rousseau, Flourens, Montfort, Cazanove, Lucas, Lions, Stevenel, Pichon, médecins-majors de 2e classe; Agostini, Suuvé, médecins aides-majors de 1re classe.

La lutte contre l'alcoolisme au Maroc. — Sur l'initiative du général Lyautey le sultan vient de signer un décret interdisant l'introduction, la fabrication et la vente de l'absinthe dans la zone française de l'empire chérifien.

Un délai de trois mois est accordé aux détenteurs des stocks d'absinthe pour la circulation et la vente de leurs marchandises.

Trois emplois de professeur à la Faculté de Médecine de Quito (Equateur). — Le gouvernement de la République de l'Equateur se propose de pourvoir à trois emplois de professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Quito, savoir :

Un pour l'histologie et l'anatomie pathologique;

Un pour la chimie biologique, avec direction d'un laboratoire de clinique;

Un pour la physiologie expérimentale.

Les conditions d'engagement sont les suivantes : Durée du contrat, deux ans. — Voyage aller et retour en première classe payé, avec exemption des droits de douane pour meubles et effets personnels. — Droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la République. — Traitement : 400 à 500 sucres par mois (500 est un maximum), soit 1.000 à 1.250 francs, le sucre valant en monnaie française 2 fr. 50. Il est à prévoir que la clientèle pourra en rapporter autant.— Service : huit à dix heures de cours au minimum par semaine.

Sauf pour le laboratoire de clinique, le professeur désigné devra apporter avec lui le matériel nécessaire à son laboratoire. Les frais d'acquisition et de transport seront à la charge du gouvernement équatorien. Le consulat de l'Equateur recevra des instructions en vue du paiement.

Il y aurait intérêt à ce que les candidats eussent une certaine connaissance de la langue espagnole, ou que tout au moins ils fussent aptes à l'apprendre rapidement.

D'autre part, il résulte de renseignements très sûrs qu'a reçus la *Gazette des Sciences médicales de Bordeaux*, à qui nous empruntons ces détail, que le coût de la vie à Quito pour un célibataire est de 150 sucres *environ par mois*, soit 375 francs par mois.

Les candidats à ces emplois devront faire parvenir leur demande à M. le recteur de l'Académie de Bordeaux, 29, cours d'Albret.

CONCOURS

Adjuvat. — Lecture des copies. — Ont obtenu : MM. Charrier, 21; Caudrelier, 24; Bloch, 28; Mossé, 20.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par M. Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des Hôpitaux, qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé chaque année à la fin du concours.

Pour l'année 1914, le concours sera ouvert le jeudi 10 Décembre.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 5 au 17 Octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le samedi 17 Octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1914 entre les internes titulaires ou provisoires en médecine pour l'attribution du prix biennal fondé par feu M. Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Le prix, n'ayant pas été attribué en 1912, sera exceptionnellement, en 1914, de 2.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (service du Personnel) avant le 14 Novembre 1914, au plus tard.

MM. les Internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Accoucheur des hôpitaux. — Epreuve clinique. — M. Le Lorier, 29.

Epreuve opératoire. — M. Le Lorier, 16.

Prosectorat de Clamart. — Un concours pour la

nomination à deux places de prosecteur, à l'Amphithéâtre d'Anatomie des Hôpitaux, lundi 27 Juillet 1914, à 4 heures, à l'Amphithéâtre d'Anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Les candidats qui voudront concourir se feront in crire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (service du Personnel), à partir du jeudi 18 Juin jusqu'au samedi 4 Juillet, inclusivement, de 11 heures à 3 heures.

Médaille d'or (chirurgie et accouchements). — Le concours pour les prix à décerner à MM. les Elèves internes en médecine de quatrième année (année 1914-1915, concours de Chirurgie et d'accouchement) aura lieu le jeudi 21 Janvier 1915, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau).

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au service du Personnel de l'Administration tous les jours, de 11 heures à 3 heures, du 16 au 21 Novembre 1914 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au service du Personnel au plus tard le samedi 21 Novembre 1914, à 3 heures, dernier délai.

Maison départementale de Nanterre. — Le concours pour l'admission à 2 places d'interne en médecine et en chirurgie, à la Maison départementale de Nanterre, qui seront vacantes le 1er Octobre prochain, s'ouvrira le 1er Juillet 1914.

Ce concours comprend quatre épreuves: une épreuve portant sur deux questions, l'une de pathologie interne, l'autre de pathologie externe ou d'obstétrique; une épreuve de médecine opératoire; une épreuve de clinique médicale; une épreuve de clinique chirurgicale.

Les internes titulaires reçoivent un traitement de 1.800 francs et une indemnité de logement de 300 francs.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 6 Juin (dimanches et fêtes exceptés), de 10 heures à 4 heures, à la Préfecture de police (direction du Cabinet-Personnel, rue de Lutèce), où le programme sera remis aux candidats.

Hôpitaux de Constantine. — Un concours sera ouvert à Alger le 22 Juin 1914 pour une place de médecin-adjoint à l'Hôpital civil de Constantine.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier: 1° Qu'ils sont Français jouissant de leurs droits; 2° Qu'ils sont docteurs en médecine, d'une Faculté française; 3° Qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes, savoir: *a*) Qu'ils possèdent leur diplôme de docteur en médecine depuis deux ans au moins; *b*) Qu'ils sont anciens internes nommés au concours, qu'ils ont rempli ces fonctions pendant quatre ans; *c*) Qu'ils sont anciens internes nommés au concours, qu'ils ont rempli ces fonctions pendant trois ans et qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine depuis un an moins; *d*) Qu'ils sont chefs de cliniques, ou anciens chefs de cliniques, d'une Faculté de Médecine française.

Ils devront déposer à la Préfecture de Constantine, avant le 22 Mai 1914, en même temps que leur demande: 1° Leur acte de naissance dûment légalisé; 2° Leur diplôme de docteur en médecine; 3° Un certificat de bonnes vie et mœurs, ayant moins de trois mois de date; 4° Les justifications de leurs titres ou travaux scientifiques et des services publics qu'ils auraient précédemment rendus.

Toute demande d'inscription faite après l'expiration du délai ci-dessus prévu, ne peut être accueillie.

Les dossiers ainsi établis seront, dès l'expiration du délai, transmis par le Préfet au Gouvernement général, qui arrêtera définitivement la liste des candidats.

Les candidats agréés seront informés de l'heure et du lieu où ils devront subir les épreuves du concours.

Hôpitaux de Philippeville. — Un concours pour un emploi de chirurgien-adjoint à l'hôpital civil de Philippeville sera ouvert à Alger le 15 Juin 1914.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier: 1° Qu'ils sont Français, jouissant de leurs droits; 2° qu'ils sont docteurs en médecine, d'une Faculté française.

Ils devront déposer à la préfecture de Constantine, en même temps que leur demande: 1° leur acte de naissance dûment légalisé; 2° leur diplôme de docteur en médecine; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs, ayant moins de trois mois de date; 4° les justifications de leurs titres ou travaux scientifiques et des services publics qu'ils auraient précédemment rendus.

COMMUNIQUÉS

Docteur demande direction sanatorium. Ecr. N, *Presse Médicale.*

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

Le Gérant: Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous adresse la question suivante :

« J'ai pris dans une petite ville une suite de clientèle. Mon prédécesseur m'avait annoncé le poste de médecin suppléant de l'hôpital et la possibilité d'user pour ma clientèle de la salle d'opérations et des chambres payantes de l'hôpital. En effet, peu après mon arrivée, la Commission administrative de l'hôpital m'a accepté comme chirurgien sans service particulier, avec faculté d'opérer et de garder des malades tant dans les salles communes que dans les chambres payantes. Mais au bout de quelques mois, prétextant les dépenses occasionnées par les opérés et la pénurie d'infirmiers, elle a refusé par une nouvelle délibération d'admettre mes malades dans les salles communes; plus récemment, elle m'a refusé une chambre payante pour un malade sous prétexte d'encombrement.

« Puis-je, si ce refus se renouvelle, actionner la Commission administrative en dommages-intérêts, ou l'obliger à remplir ses engagements? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — Il est évident tout d'abord que l'espoir donné à votre correspondant par son prédécesseur de pouvoir opérer et conserver ses malades à l'hôpital, ne lui confère aucun droit vis-à-vis de la Commission administrative qui ne peut être engagée que par ses propres actes.

Mais la responsabilité de celle-ci pourrait se trouver en jeu si elle s'était liée par un contrat aux termes de l'article 7 de la loi du 7 Août 1851 sur les hospices et hôpitaux, « la Commission administrative est chargée de diriger et de surveiller le service intérieur et extérieur des établissements hospitaliers »; et l'article 8 lui confère le droit d'arrêter, avec l'approbation du préfet, un règlement de service. Elle pourrait donc valablement s'engager par contrat avec un médecin à mettre à sa disposition la salle d'opérations et des chambres payantes pour ses clients.

Nous signalerons en ce sens un très intéressant arrêt de la Cour de cassation (Civ. rej., 25 Juin 1907, S. 08. 1. 81) rendu contre l'Administration des hospices civils de Lille; cet arrêt rejette le pourvoi dirigé contre un arrêt de la Cour de Douai qui avait admis la validité du contrat par lequel l'Administration des hospices de Lille avait mis à la disposition de la Faculté Catholique de la même ville un certain nombre de lits, un amphithéâtre et une salle d'autopsie.

Il semble donc que le médecin, qui pourrait produire un contrat régulier l'autorisant à opérer et soigner ses malades dans un hôpital, pourrait agir contre la Commission administrative en exécution de son contrat et obtenir des dommages-intérêts à raison du préjudice qui lui est causé, si la Commission administrative se refusait à exécuter son obligation de faire.

Cette action devait être portée devant les tribunaux judiciaires, car il s'agit d'un contrat qui n'est pas conclu dans l'intérêt d'un service public et qui n'est pas de ceux qu'une personne publique seule peut passer (Cons. d'Et., 4 Mars 1910, Thérond et les conclusions de M. Pichat, Leb, p. 193, 31 Juillet 1912, Société des granits porphyroïdes des Vosges, et les conclusions de M. Blum, Leb, p. 909). Le contrat étant de tous points semblable à ceux qui pourraient être conclus entre particuliers, les actions qui en résultent sont de la compétence exclusive des tribunaux ordinaires.

La nomination comme médecin de l'hôpital ne conférerait pas de droits beaucoup plus étendus. L'article 14 de la loi du 7 Août 1851 stipule, en effet, que la Commission administrative nomme les médecins et chirurgiens de l'hôpital et le Conseil d'Etat lui reconnaît tous pouvoirs pour le choix du titulaire (Cons. d'Et., 11 Déc. 1908, Chalmette, Leb, p. 1022). D'autre part, le même article 14 ajoute : « mais elle (la Commission administrative) ne peut les révoquer qu'avec l'approbation du préfet ». Du moment que la révocation est approuvée par le préfet, elle est donc régulière et n'est pas susceptible d'être utilement attaquée. Le Conseil d'Etat a jugé en ce sens (2 Févr. 1906, Clément, Leb, p. 98) « qu'aucune disposition de loi ou de règlement actuellement en vigueur n'exige une autre formalité ».

Cette formule très générale est cependant inexacte aujourd'hui sur un point. L'article 65 de la loi du 22 Avril 1905 ordonne que les fonctionnaires de « toutes administrations publiques » aient communication de leur dossier avant d'être l'objet d'une mesure disciplinaire. Le médecin d'un hôpital, révoqué sans avoir eu communication préalable de son dossier, obtiendrait donc du Conseil d'Etat l'annulation de la décision qui le frappe. Mais de nombreux arrêts décident qu'en aucun cas le Conseil d'Etat n'est juge des motifs de la décision prise contre un fonctionnaire (Cons. d'Et., 3 Févr. 1911, Guillaume, Leb, p. 149; 12 Mai 1911, Bergès, Leb, p. 577; 24 nov. 1911 Hamel, p. 1102; 28 Juin 1912, Furet, Leb. p. 754.

En dehors des deux cas de vices de forme que nous venons d'indiquer, le médecin révoqué ne pourrait qu'obtenir une indemnité, en cas de révocation arbitraire. Le Conseil d'Etat a très fréquemment accordé une indemnité à des employés municipaux révoqués pour motifs étrangers au service (Cons. d'Et., 15 Févr. 1901, Lacourte, Leb, p. 156; 31 Janv. 1908, Brousse, Leb, p. 1216; 12 Janv. 1912, Baudet, Leb, p. 38). La même solution serait évidemment applicable aux employés d'un établissement public. Le Conseil d'Etat, saisi d'une demande d'indemnité par un économe d'hospice révoqué, n'a rejeté sa demande qu'à raison des fautes commises par celui-ci dans son service (Cons. d'Et., 15 Mars 1912, Lesage, Leb, p. 385).

Aucun recours utile ne sera donc ouvert au médecin révoqué en dehors des cas de vice de forme que nous avons précisés.

II. — En l'espèce, étant donnés les termes des délibérations de la Commission administrative qui nous sont communiquées, il ne semble pas que votre abonné puisse utilement intenter une action quelconque.

Il ne peut, en effet, invoquer ni contrat ni nomination régulière. La Commission l'a seulement autorisé « à la suite de l'entretien qu'elle vient d'avoir avec lui, à utiliser la salle d'opérations pour les besoins de sa profession ». D'autre part, elle stipulait que « sa nomination officielle interviendrait ultérieurement » après fonctionnement de ce service chirurgical et « sans qu'il puisse jamais être question de rétribution pour ce dernier ».

Il y avait donc seulement une tolérance de fait à la suite de pourparlers, sans qu'aucun engagement précis eût été pris. Dans ces conditions, il semble qu'après une expérience de quelques mois la Commission était en droit d'estimer que le séjour des opérés dans les salles communes présentait des inconvénients et que le personnel était trop restreint et, par suite, de suspendre le service chirurgical dont elle avait fait l'essai.

Quel que soit le dommage que notre abonné subit en fait, il ne paraît pas pouvoir obtenir de dommages-intérêts, en l'absence d'obligations formelles contractées par la Commission administrative.

H. MONTAL.

IIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DE MÉDECINE TROPICALE D'EXTRÊME-ORIENT (*SAIGON*).

Le troisième Congrès de l'Association de Médecine tropicale d'Extrême-Orient s'est brillamment déroulé à Saïgon en Novembre dernier. Continuant la série des Congrès biennaux (Manille 1910; Hong-Kong, 1912) organisés par la « Far Eastern Association of Tropical Medicine », il a été riche par le nombre des congressistes venus de tous les points de l'Extrême-Asie, plus riche encore par l'intérêt et l'importance des communications.

Pour les Européens, il indique la valeur du travail fourni loin de nous, mais il fait plus encore. Il porte des enseignements précieux sur bien des points qui les intéressent, en ce qu'ils peuvent nous menacer ou nous menacent déjà. Il suffira de citer les communications faites sur la dysenterie amibienne et son traitement par l'émétine, sur l'étiologie et le dépistage de la lèpre, sur le choléra, la pneumonie pesteuse, etc.

Le médecin-inspecteur général des services sanitaires en Indo-Chine, *M. Clarac*, présidait le Congrès et, avec *M. Montel* (de Saïgon), secrétaire du Congrès, et *M. Boyé* (de Hanoï) assurait sa parfaite or-

ganisation pratique et sa haute tenue scientifique [1]. M. Sarraut, gouverneur général de l'Indo-Chine, tint à présider lui-même la séance d'ouverture.

Béribéri. — Le béribéri a fait l'objet de plusieurs communications intéressantes. Elles apportent leur contribution à l'étiologie encore incomplètement connue de cette curieuse maladie.

MM. Bréaudat et Lalung-Bonnaire (de Saïgon), partisans de sa nature microbienne, accordent un grand rôle pour sa propagation à la contamination bacillaire par l'intermédiaire des mouches.

Pour eux, cette contamination provoque dans l'intestin des fermentations anormales, une production exagérée d'acides, et, en conséquence, une intoxication de l'organisme aboutissant à une déperdition considérable de nucléo-protéides et à l'insuffisance des sécrétions biliaire, pancréatique et intestinale. Ils ont traité avec succès des béribériques par l'ingestion de nucléo-protéides et phospho-protéides extraites du son de riz, de sécrétines et de pro-sécrétines tirés de la muqueuse duodénale et par l'injection sous-cutanée d'une sécrétine végétale extraite par M. Bréaudat du son de riz.

Contrairement à eux, *M. Schüffner* (de Batavia) fait remarquer qu'on jugule facilement une épidémie de béribéri sans établir de protection contre les mouches, en modifiant simplement la ration alimentaire.

M. Le Roy des Barres n'a pas obtenu par le traitement de Bréaudat des résultats supérieurs à ceux de l'emploi de simples reconstituants. Il a eu quelques succès par l'emploi des abcès de fixation combinés à des injections intraveineuses d'aniodol.

M. Kowashima fait remarquer que les troubles de la sécrétion pancréatique s'observent seulement dans les cas très graves de béribéri.

— *MM. Fraser et Stanton* (Etats fédérés malais), *Harvey* (Philippines) rapportent des cas de guérison du béribéri par l'emploi du riz non poli.

1. Le compte rendu *in extenso* des travaux du Congrès constituera un gros volume de 800 à 1.000 pages qui paraîtra vers le mois d'Août prochain. On pourra se le procurer en s'adressant à M. Montel, à Saïgon (Cochinchine).

M. Grijns (Indes Néerlandaises) fait remarquer qu'il existe des cas de béribéri dans des pays où on ne s'alimente point avec du riz. Il rappelle à ce sujet que la polynévrite des poules, analogue au béribéri, peut être provoquée par des graines de haricots, de la viande très cuite, etc.

Mais c'est à propos d'une magistrale étude de *M. Campbell Highet* sur la prophylaxie du béribéri au Siam, que se produit une longue discussion sur cette maladie.

Pour M. Campbell Highet, les riz béribérigènes seraient ceux qui contiendraient moins de 4 pour 100 d'anhydride phosphorique.

— *MM. Montel, Grijns et Gravestein* estiment qu'actuellement bien des faits de contagion ou d'épidémicité sont inexplicables. Une commission nommée pour déterminer ce qu'il y a lieu de considérer comme définitivement acquis dans cette question conclut qu'il n'y a rien encore à changer aux conclusions votées en 1912 par le Congrès de Hong-Kong : « Le béribéri résulte de l'insuffisance dans l'alimentation de certaines substances encore à déterminer qui existent dans le riz imparfaitement décortiqué et sont en déficit dans le riz poli. »

Dysenteries. — Les dysenteries ont été particulièrement à l'ordre du jour et ont fait l'objet de nombreuses communications. Le traitement de la dysenterie amibienne par l'émétine a été très étudié. Plusieurs de ces communications offrent pour les médecins de nos pays un très grand intérêt.

L'on ne possède encore qu'un nombre très restreint de documents sur le traitement des abcès du foie au stade congestif. Les communications de MM. Martel (de Saïgon) et Le Roy de Barres (de Hanoï) comblent cette lacune.

— *M. Martel* a injecté l'émétine à la dose de 0 gr. 08 par vingt-quatre heures, pendant 8 à 14 jours, à ses malades. Sur 13 cas d'abcès suppurés du foie, il a eu 9 guérisons et 4 décès. L'émétine semblait favoriser la cicatrisation de la plaie et faire diminuer la suppuration.

Sur 8 cas de congestion aiguë, la guérison a été assez rapidement obtenue et dans certains cas l'émétine semble avoir empêché une suppuration imminente. Cependant, *M. Le Roy des Barres* n'a pas obtenu des effets très marqués dans la congestion du foie et les suppurations hépatiques. Il ne croit pas qu'il faille compter sur l'émétine pour empêcher ces dernières.

La communication de *M. Kuenen* (de Sumatra) est une étude très complète de l'amibiase intestinale et comprend des recherches intéressantes sur l'évolution de l'amibe dysentérique. Pour cet auteur, le cycle évolutif de l'amibe pathogène se divise en trois stades :

1° *Stade histolytique* : L'amibe vit et se multiplie dans les tissus de la paroi intestinale ; elle se nourrit de sang et de débris de tissus de l'hôte. On la trouve dans les sécrétions de la muqueuse affectée, c'est-à-dire dans le mucus sanguinolent.

Les amibes contenues dans les mucosités évacuées meurent et ne présentent jamais de signes d'évolution.

2° *Stade minutique* : Dans certains cas, l'amibe ne trouvant plus dans les tissus des conditions favorables d'existence (par immunité de l'hôte), devient un parasite saprophyte ; elle vit alors comme l'*amœba coli* dans les matières fécales, en se nourrissant comme celles-ci des restes des aliments. Dans ce stade, elle est plus petite que dans le stade histolytique et le noyau est plus net. Elle se multiplie par division directe et par schizogonie.

Elle peut persister ainsi un laps de temps variant de quelques jours à plusieurs mois, peut-être même plusieurs années.

3° *Stade d'évolution kystique*. — Ce stade se combine presque toujours avec la phase minutique. On trouve dans les selles des kystes à toutes les phases d'évolution, mais surtout des kystes jeunes à un noyau ou des kystes mûrs à quatre noyaux.

Le polymorphisme de l'amibe pathogène dans le stade histolytique a incité les auteurs à distinguer diverses espèces ; ainsi la phase minutique a été décrite comme une espèce spéciale (*Elmassian*) ; en réalité, il y a une seule espèce.

Dans le stade histolytique, l'amibe est accessible à l'émétine ; au contraire, l'action de ce médicament fait défaut dans la phase minutique, parce que l'émétine ne peut pas parvenir jusqu'aux amibes vivant



dans les matières fécales. Aussi, si l'on peut guérir avec l'émétine les rechutes, on ne peut guérir la dysenterie chronique elle-même, dans laquelle les amibes vivant dans les tissus en sont chassées et retournent à la phase saprophytique.

L'amibe pathogène, dans le stade minutique, peut se multiplier abondamment et est toujours prête à redevenir agressive. Elle provoque alors soit une diarrhée aiguë avec peu de mucus et pas de sang, soit une rechute nettement caractérisée de dysenterie. Mais elle peut aussi persister sans provoquer de symptômes morbides. Le porteur évacue des selles contenant des kystes et ne ressent aucun trouble; dans d'autres cas, il présente des symptômes vagues dont l'explication n'est donnée que par la présence des kystes typiques. On peut trouver des individus porteurs d'amibe tétragène qui n'ont jamais eu de symptômes de dysenterie.

Les kystes sont tués en quelques minutes par la dessiccation. Dans les matières fécales, ils vivent quelques jours. Dans l'eau, ils vivent jusqu'à quatre semaines. Aussi la propagation de la dysenterie amibienne se fait-elle surtout par l'intermédiaire des eaux de surface bues sans épuration préalable.

De ses recherches, *M. Bourret* (de Hué) conclut qu'il faut accorder à d'autres facteurs que l'eau de boisson, notamment à la dissémination des germes par l'engrais humain, plus d'importance qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

— *M. Brau* (de Saïgon) insiste sur l'importance de la présence des *tricocéphales* dans la persistance des dysenteries. Il pense que ces parasites laissent des perforations assez profondes de la muqueuse, lesquelles servent de gîtes aux amibes dysentériques.

Les tricocéphales seraient rares dans les amibiases intestinales se manifestant par des poussées diarrhéiques plutôt que par des émissions sanglantes; ils seraient, par contre, fréquents dans les dysenteries franches.

Le traitement de ces dysenteries est facilité par l'expulsion préalable de ces parasites. Aussi, l'auteur administre-t-il systématiquement à tout dysentérique ne présentant pas de fièvre élevée ou d'adynamie un cachet de calomel et de santonine (*ââ* 0,30 centigr.) la première journée du traitement; le second jour, il donne 6 gr. de thymol en cachets de 1 gr. Il a constaté que les sujets débarrassés d'un nombre suffisant de tricocéphales ont vu leur dysenterie guérir sans rechutes et avec un minimum d'émétine; qu'un certain nombre de sujets rebelles à des traitements émétinés *même intensifs* ont très bien guéri après administration de thymol et expulsion de leurs tricocéphales; que quelques rares sujets réfractaires à la médication thymolée et qu'on n'arrive pas à débarrasser de leurs tricocéphales sont précisément ceux qui se montrent le moins améliorés par le traitement de l'émétine.

Après *MM. Lindwood Walker et Watson Sellards* (de Manille), qui, une fois de plus, ont démontré expérimentalement que *Entamœba histolytica* est, à l'exclusion du *Amœba coli*, spécifique de la dysenterie humaine et se propage par les kystes amibiens, *M. Sambuc* (de Hanoï) étudie les pleurésies purulentes, complications de l'hépatite suppurée, leur pathogénie et leur pronostic.

— Au point de vue thérapeutique, *MM. Yersin, Bréaudat et Lalung-Bonnaire* (de Saïgon) présentent un produit injectable: la Simaroubine, extrait de l'écorce de simarouba. Ils en ont obtenu de bons résultats, mais sur un trop petit nombre de cas pour pouvoir conclure.

— *MM. Brau et Montel* (de Saïgon), *Vassal* (du Tonkin) n'ont obtenu que des résultats inconstants du simarouba et lui préfèrent l'émétine. Mais, à ce point de vue, une communication des plus intéressantes est celle de *M. Boyé* (de Hanoï) au nom de MM. Pluchon et Grech, pharmaciens des troupes coloniales, exposant la technique qu'ils ont suivie pour préparer un extrait total d'ipéca injectable, sur la demande du Médecin-inspecteur général Grall. Cet extrait, dont le prix de revient est très inférieur à celui de l'émétine, a donné à M. Boyé des résultats thérapeutiques égaux à ceux du chlorhydrate d'émétine.

Parasites intestinaux. — *M. Walker* (de Manille), après avoir étudié la Balantidiase expérimentale, montre que le *Balantidium* qui parasite si fréquemment à Manille l'intestin des porcs est identique au *Balantidium coli* de l'homme. La prophylaxie consiste à éviter la contamination par le porc. Sur une demande de M. Montel, l'on reconnaît que la Balantidiase humaine semble rare en Extrême-Orient.

— *MM. Kawashima* (Japon), *Lindday-Woods* (de Hong-Kong) ont étudié respectivement l'ankylostomiase au Japon et dans le sud de la Chine et indiquent le pourcentage très élevé de sujets atteints (80 pour 100 au Japon; 30 à 53 pour 100 en Chine), particulièrement dans les classes un peu élevées. Tous deux préconisent le thymol comme agent médicamenteux. Avec Brau, ils remarquent que le thymol est absolument inefficace dans l'anguillulose.

Le travail de *M. Brau* (de Saïgon) sur l'anguillulose intestinale est une étude complète, clinique, anatomo-pathologique et thérapeutique de l'affection. Sa description clinique, tout originale, est la suivante :

La maladie revêt deux formes : une forme *diarrhéique*, dans laquelle l'anguillule est associée à l'amibe et qui tend à la chronicité en se montrant très rebelle aux traitements ordinaires; une forme caractérisée par de la constipation et une anémie progressive qu'aucun reconstituant ne modifie. Il y a presque toujours une éosinophilie élevée.

Le benzo-naphtol employé pendant longtemps et à doses assez élevées a semblé le traitement le plus efficace, sans être curateur.

— *M. Sadamy Yokokawa* (de Formose) décrit un nouvel hématode (*Métagonimus Yokokawai*) transmis à l'homme par l'intermédiaire d'un poisson (*Plecoglossus altivelis*).

La **Fièvre typhoïde**, dont on sait la rareté relative chez les Extrême-Orientaux, a fait l'objet de diverses recherches.

— *M. Francis Clark* (de Hong-Kong) montre, par ses statistiques, qu'elle est infiniment plus rare chez les Chinois que chez les Européens, sans pouvoir en fournir une explication satisfaisante.

— *MM. Montel, Le Roy des Barres* signalent que, depuis ces dernières années, la fièvre typhoïde semble plus fréquente, surtout chez les enfants, mais que cette augmentation n'est peut-être qu'apparente et tient au perfectionnement des méthodes de diagnostic.

Un important mémoire de *M. Castellani* traite de la vaccination antityphique à Colombo.

— *MM. Kiriloff* (de Vladivostock), *Nogué* (de Saïgon), *Kerandel* (de Pnom-Penh), *Le Roy des Barres*, *Montel* constatent la fréquence, en Orient, des fièvres à allures typhiques où la recherche de l'hématozoaire, de la séro-agglutination et l'hémoculture sont négatives.

— *M. Chastang* rappelle, en particulier, le grand nombre de fièvres consécutives à des piqûres d'insectes.

— *M. Schüffner* (de Deli, Indes Néerlandaises) étudie un pseudo-typhus observé à Deli et ressemblant à la fièvre de Kédani, du Japon. Cette maladie, que des symptômes généraux et l'allure de la courbe thermique rapprochent beaucoup de la fièvre typhoïde, s'en distingue par l'existence d'une vésico-pustule qui crève en laissant une petite ulcération arrondie, de 2 à 4 mm. de diamètre. Le sang présente une lymphocytose extrême qui atteint 86 pour 100.

Alors que la fièvre de Kedani est attribuée à la piqûre de l'homme par une larve de *Trombidium* qui vit sur la souris, Schüffner n'a pu déterminer exactement quel est à Sumatra l'insecte qui transmet la maladie; il semble qu'il s'agisse des larves d'un Trombidium ou d'un Ixode.

Sur la demande de *M. Fischer* (de Shangaï), l'Association met à l'ordre du jour du prochain Congrès l'étude de la « pathogénie de la fièvre typhoïde et des fièvres non classées d'Extrême-Orient » et désigne comme rapporteur *M. Roggers* (de Calcutta).

Maladies épidémiques. — *M. de Vogel* (de Batavia) signale un mode de transmission encore insoupçonné du choléra par l'intermédiaire des navires, alors même que ceux-ci sont mis en quarantaine. Les dalots conduisant les eaux usées et les matières excrémentielles débouchent très souvent *bien au-dessus de la ligne de flottaison* et viennent souiller, avant de tomber à la mer, la coque du navire; les chalands ou les embarcations qui viennent le long du bord décharger ou apporter le fret sont exposés à recevoir des éclaboussures de ces eaux, alors même qu'ils n'auraient pas accosté. Le vent les divise, en effet, pendant leur chute en fines gouttelettes et peut les transporter à une certaine distance. En tout cas, la coque est souillée en permanence, et s'il y a à bord des malades ou porteurs de germes, la contamination du personnel des barques qui accostent est facile.

Dans le choléra, *M. Dubalen* (Cambodge), admettant une insuffisance de la sécrétion surrénale, a usé avec grand succès des injections d'adrénaline (3 à 4 milligr.). Il a obtenu 74 pour 100 de guérisons.

— *M. Kuraoka* (de Formose) a étudié les épidémies de peste à Formose, où, de 1896 à 1913, on a constaté 29.183 cas avec 23.380 décès. En dehors de la transmission des bacilles pesteux du rat à l'homme par l'intermédiaire des puces, il estime que, dans un grand nombre de cas, il y a introduction directe des germes à la faveur d'une solution de continuité de la peau. Un tiers au moins des cas serait dû à des contacts d'objets souillés de bacilles pesteux.

— *M. Manaud* (de Bangkok) signale ce fait paradoxal, en apparence, que, au Siam, des cas de pneumonie pesteuse secondaire ne formèrent pas foyer et que la contagiosité parut nulle. Il l'explique en admettant que le froid est la condition nécessaire à la transmission de la pneumonie pesteuse, en ce sens que les germes contenus dans les produits de l'expiration restent en suspension dans l'air, si la température est suffisamment basse pour congeler instantanément ces gouttelettes. Cela expliquerait, dit l'auteur, qu'ayant fait rage par des températures de — 20°, l'épidémie de Mandchourie a cessé en Mars-Avril, alors que la température revenue aux environs de 0° n'était plus assez basse pour congeler les particules expulsées. Manaud a observé, en outre, que des cobayes et des poules, injectés avec du virus pesteux, mouraient plus vite à la température de 18° qu'à celle de 30°. Montel a aussi remarqué, en Cochinchine, le peu de contagiosité de la pneumonie pesteuse.

— *M. Vassal* (Tonkin), avec d'autres auteurs, rapporte des cas de fièvre récurrente, laquelle est apparue au Tonkin depuis sept à huit ans seulement et a causé des épidémies meurtrières. Le salvarsan ou le néo-salvarsan ont amené de façon presque constante la guérison, en injections intraveineuses, aux doses de 0 gr. 10 chez l'enfant, 0 gr. 25 chez l'adulte.

Lèpre. — *M. Barbezieux* (Tonkin) a étudié « le bacille de Hansen dans quelques produits lépreux et ses rapports de fréquence avec l'âge de la lèpre ». Sur 700 cas de lèpre dûment reconnus, le bacille de Hansen a été trouvé 331 fois, soit 48 p. 100. On rencontre le bacille dans le mucus nasal beaucoup plus que dans les autres produits (328 fois sur 700 cas). Dans la lèpre au début (moins d'un an), on n'a trouvé le bacille que dans 25 pour 100 des cas. Dans la lèpre de un à vingt ans, on le trouve avec son maximum de fréquence : 51 pour 100 des cas. Après la vingtième année, le bacille semble disparaître de l'organisme. Dans les cas de vingt et un à trente et un ans, on le retrouve dans 29,16 pour 100 seulement des cas examinés.

La lèpre, qui peut guérir spontanément, ne doit pas être considérée comme une maladie incurable.

— *M. Bourret* (Annam) fait remarquer que si le bacille est relativement facile à mettre en évidence dans la forme tuberculeuse (mucus nasal ou léprome), il n'en est pas de même dans la forme antonine où il est très difficile de le trouver.

— *M. Hostalrich* (Cochinchine), d'un travail intitulé « Impressions cliniques sur l'étiologie de la lèpre en Annam », conclut que la contagiosité de la lèpre est faible et que l'hérédité est le plus puissant facteur étiologique. La prophylaxie serait donc toute différente de celle qui est actuellement pratiquée : plus de léproseries, plus d'internement à vie, mais stérilisation des lépreux des deux sexes par les rayons Rœntgen ou castration.

De telles conclusions soulèvent de vives protestations : le président du Congrès, *M. Clarac*, s'élève avec force contre cette doctrine. Il cite l'exemple des îles Hawaï, celui de la Nouvelle-Calédonie, où la lèpre sévit avec intensité depuis qu'un lépreux y apporta, il y a une cinquantaine d'années, les germes de la maladie.

— *M. Rothamel* (Cochinchine) apporte, dans cette discussion, les résultats de ses examens de 208 lépreux, dont les réponses ont été contrôlées : 68 d'entre eux avaient des enfants (de 1 à 32 ans), dont aucun n'était lépreux. Parmi ces 208 lépreux, 15 seulement avaient des ascendants lépreux.

Il n'a observé cependant qu'un seul cas de contagion avérée.

— *M. Preston Maxwell* (Chine) a observé des

résultats encourageants en traitant des lépreux par la léproline de Williams.

Maladies mycosiques. — *M. Bobo* (de Saïgon) attire l'attention du Congrès sur l'excessive fréquence des affections mycosiques en Indo-Chine. Elles affectent les formes les plus variées : pseudo-épithéliomes de la verge, très fréquemment; ulcérations stomacales, appendicites, etc.

MM. Damond (de Saïgon) *et Campbell Highet* (de Bangkok) constatent aussi la fréquence des otites externes par mycoses. Damond préconise le traitement suivant, seul efficace : décapage du conduit auditif externe à l'eau oxygénée, puis enfumage par vapeurs d'iode.

Pian. Syphilis. Ulcères phagédéniques. — *M. Butler* (de Manille), après recherche de la réaction de Wassermann chez les malades atteints d'ulcères phagédéniques et de ces ulcérations appelées « gangosa », estime que les unes et les autres sont des manifestations de la syphilis ou du pian.

— *M. Bourges* (d'Hanoï) fait part au Congrès de la situation inquiétante du corps d'occupation du Tonkin au point de vue des maladies vénériennes. Celles-ci donnent, à elles seules, plus de journées d'invalidité que toutes les autres maladies réunies. Cette morbidité est en progression toujours croissante et parait due à l'alcoolisme; à la suppression de la consigne sanitaire au quartier; à la vulgarisation inopportune par les journaux et mal comprise par les soldats des résultats de certaines médications de la syphilis, disant la guérison assurée; enfin et surtout à l'immense prostitution clandestine qui s'exerce dans notre colonie. Il énumère les mesures prescrites par le ministère de la Guerre et par les autorités locales pour enrayer le mal et enregistre leur faillite absolue.

— *M. Chastang* (de la division navale d'Extrême-Orient) a essayé de lutter contre ce fléau en imposant, sur certains bâtiments, des mesures de prophylaxie aux hommes qui descendent à terre (Voir *La Presse Médicale*, n° 32, 22 Avril 1914, p. 478). Les résultats excellents de cette prophylaxie obligatoire ne sont malheureusement faciles que dans la collectivité restreinte d'un navire où les permissionnaires sont peu nombreux.

L. Lagane.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Dans *La Presse Médicale* du 9 Mai 1914, vous parlez de procédés permettant de faire de l'encaustique sans danger d'y mettre le feu. Voici un procédé encore plus sûr que celui indiqué dans le numéro susdit.

On dispose l'essence dans un vase approprié, placé dans une pièce où il n'y ait pas de feu, et dont on a soin de tenir la porte fermée pour éviter que des vapeurs ne se répandent. On apporte un fer à repasser que l'on a fait chauffer, dans la cuisine, suffisamment pour qu'il fonde la cire à son contact. On se place au-dessus de l'essence et on applique le fer sur la cire tenue avec des pinces (des pincettes par exemple). La cire coule aussitôt dans l'essence. On remue avec un bâton. C'est fait. Si on doit faire beaucoup d'encaustique, on prend deux fers dont l'un chauffe pendant que l'autre sert à fondre la cire.

Celle-ci pouvant prendre feu si on la fond sur un foyer, le procédé que je vous indique permet de ne faire intervenir directement aucune flamme dans la préparation.

Il faut éviter de faire rougir le fer, ce qui pourrait allumer la cire et l'essence. Avant de remettre le fer sur le feu il faut essuyer la cire qui peut y rester et qui flamberait au feu; et de même, on doit essuyer le fer en le retirant du feu, pour éviter qu'il n'y reste des parcelles en combustion adhérentes. Ce sont de petites précautions faciles à prendre.

Agréez, etc.

Georges Celos.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Réforme d'un officier d'administration de réserve du service de santé.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Ayant le grade d'officier d'administration de 2e classe de territoriale, du service de santé, et étant atteint d'asthme, consécutif à une affection pulmonaire contractée en 1900, je me sens dans l'incapacité physique de supporter les fatigues d'une campagne de guerre.

« Je vous serais obligé de vouloir bien me faire connaître les moyens à employer pour obtenir ma réforme, puis mon affectation dans les services sédentaires de la Croix-Rouge, car je serais heureux de consacrer au service de mon pays la totalité de mes forces. Mon affectation actuelle, en cas de mobilisation, est au-dessus de mes capacités physiques, ce qui pourrait, le cas échéant, causer un préjudice au bon fonctionnement du service que je dois assurer. »

Réponse. — Vous sentant dans l'impossibilité de supporter les fatigues d'une campagne de guerre, il est plus sage en effet de vous faire réformer dès le temps de paix : Ainsi vous serez remplacé, en temps opportun, dans le service dont vous êtes chargé à la mobilisation. « Sans la santé, la guerre est impossible à faire », a dit Napoléon.

Aussi écrivez sans retard au commandant du bureau de recrutement de votre subdivision territoriale et demandez-lui de vous faire convoquer, en y joignant un certificat médical, devant une Commission spéciale de réforme, qui statuera sur votre inaptitude physique.

Si vous êtes proposé pour la réforme, les experts médicaux établiront un certificat de visite et de contre-visite, qui sera transmis au ministre de la Guerre, par l'intermédiaire de la 7e direction du service de santé.

Le ministre statuera et prononcera votre radiation, qui paraîtra ultérieurement au *Journal officiel*.

Quand votre réforme sera prononcée, il vous sera loisible alors, puisque vous désirez être employé dans les services sédentaires des formations sanitaires de la Croix-Rouge, de solliciter un emploi de comptable, d'officier d'administration, auprès d'un des délégués régionaux de la Croix-Rouge, qui vous acceptera d'autant plus facilement que vous serez dégagé de toute obligation militaire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

CANCER (Radiumthérapie)

Bayet. ***Les limitations actuelles de la radiumthérapie dans le traitement des cancers profonds.*** (*Journal de radiologie*, t. I, n° 4, 1914, Avril, p. 193.) — Après avoir exposé que les substances radioactives et la radiothérapie sont les seuls moyens que nous possédons à l'heure actuelle pour modifier les cellules cancéreuses, en les troublant dans leur évolution, en les frappant de déchéance ou en les ramenant à leur développement typique, l'auteur cherche à fixer les limites d'action de la radiumthérapie. Ces limites peuvent entrer dans quatre cadres différents.

a) Limitation due à la résistance au rayonnement de certains types de tumeurs, d'après leur structure histologique, leurs dimensions, leur type biologique, leur localisation dans certains tissus, leur période d'évolution.

Toutes les tumeurs cancéreuses ne réagissent pas à l'irradiation de la même façon. Dans les épithéliomas, le type spino-cellulaire exige des doses beaucoup plus fortes que le type baso-cellulaire. Les épithéliomas présentant de la lympbangite périphérique, ceux qui récidivent sur une cicatrice, ceux qui ont une trop faible épaisseur de tissu de soutènement sont particulièrement rebelles.

Deux tumeurs de même nature réagissent différemment suivant qu'elles évoluent sur un sujet jeune ou sur un sujet âgé. Il est préférable d'opérer les sujets jeunes.

Les épithéliomas développés sur une cicatrice de lupus sont très résistants au traitement.

Le caneer de la langue est très difficile à améliorer. Lorsque le diagnostic en est fait, l'invasion est déjà profonde et les ganglions sont pris; de plus, la muqueuse buccale est particulièrement sensible au rayonnement et ne peut supporter les doses utiles.

Dans les formes accompagnées d'adénopathies satellites on court souvent à un échec. Il en est de même sur les récidives. qui sont plus rebelles que la tumeur primitive.

b) Limitation due à l'insuffisance d'action par suite de la profondeur des lésions.

Les rayons ne pénètrent pas en général plus profondément que 10 centimètres ; aussi le traitement des cancers profonds à travers la peau est-il illusoire. De plus, tout l'ensemble de la tumeur ne reçoit pas la même dose ; les parties les plus irradiées rétrocèdent et les autres continuent à pulluler.

c) L'imitation due à l'impossibilité d'élever indéfiniment les doses de substance radioactive. En effet, il arrive un moment où les doses absorbées deviennent dangereuses pour les tissus sains environnants et l'on voit survenir des accidents (nécrose) sans que pour cela les cellules cancéromateuses soient complètement détruites. Il existe une dose optima qui est très difficile à déterminer; et au delà de cette dose le processus de réparation se trouve compromis.

d) Limitation de la radiumthérapie du fait de la comparaison avec les autres méthodes de traitement des cancers profonds.

Pour les cancers inopérables. bien entendu, le traitement par les substances radio-actives doit être préféré.

Il en est de même pour certains cancers, ceux de la prostate, de l'œsophage où la chirurgie donne des résultats désastreux.

Pour le cancer du rectum, on a le droit d'hésiter ; les statistiques des chirurgiens sont meilleures et dans l'état actuel de la science, il vaut mieux recourir à l'opération.

La meilleure méthode est de faire intervenir d'abord la chirurgie, quitte à irradier dans la suite la cicatrice pour se mettre à l'abri d'une récidive.

De toutes façons, le radium se surajoute au traitement chirurgical. En effet, l'intervention chirurgicale peut précéder l'irradiation et permettre d'arriver à irradier une tumeur profonde. Elle peut également enlever la plus grande partie d'une tumeur dont le reste sera irradié.

Enfin, le radium rend parfois opérables des tumeurs jugées jusqu'ici inopérables.

Les deux méthodes doivent se combiner ; l'intervention sera faite dans le but et avec l'idée de permettre l'application du radium.

De toutes façons, le radium se surajoute au traitement chirurgical. Il permet l'intervention sur des tumeurs jugées inopérables. Il permet d'enlever une partie de la tumeur.

GEORGES MARTIN.

SALVARSAN (Accidents)

P. Terrien et P. Prélat. ***Essai de pathogénie des lésions oculaires et auditives observées après l'emploi du Salvarsan.*** (*Archives d'Ophtalmologie*, 1914, Janvier, page 23 à 45.) — Les auteurs rapportent quatre observations de lésions associées des appareils oculaires et auditifs survenues au cours d'un traitement à l'arsénobenzol. La question qui se pose est l'origine même de ces complications; faut-il incriminer le 606 ou ne voir dans ces lésions qu'une manifestation syphilitique coïncidant avec un traitement inefficace ou insuffisant ?

En l'absence de preuves expérimentales, les auteurs pensent que les accidents oculaires et auditifs présentés par leurs malades relèvent bien plutôt d'une lésion syphilitique que d'une altération toxique. On peut en trouver la preuve dans les éléments suivants : 1° la simultanéité de ces deux variétés de complications ; si on admet avec la plupart des auteurs que les accidents oculaires apparaissant au cours d'injections de salvarsan sont d'origine syphilitique, leur apparition étant seulement favorisée par l'injection, il est difficile de reconnaître aux accidents auriculaires une cause toute différente et de les rapporter par conséquent à une manifestation toxique ; 2° la réaction méningée qui a précédé et accompagné ees accidents et dont l'expression clinique, caractérisée par de violentes céphalées et contrôlée, une fois par l'examen positif du liquide céphalo-rachidien, est suffisamment précise pour que l'on puisse lui imputer cette névrite ; 3° les signes d'activité syphilitique (Wassermann positif chez un de ces malades, poussée d'iritis chez les trois autres) qui indiquent la nature spécifique de cette réaction méningée ; 4° l'apparition généralement tardive de ces manifestations sans aucun signe concomitant d'intoxication arsenicale ; 5° l'amélioration fréquente de ees accidents à la suite du traitement mercuriel.

Tous ces arguments militent plutôt en faveur de l'origine sypbilitique de ces complications qui, ainsi, auraient toutes le même processus anatomo-pathologique : la réaction méningée dont le tréponème serait l'unique cause.

A. CANTONNET.

SYPHILIS (Traitement)

Bouveyron. ***Pour augmenter la tolérance et l'efficacité du traitement mercuriel dans la syphilis.*** (*Gazette des Hôpitaux*, n° 50, 1914, 30 Avril, p. 824-826.) — L'auteur relate une série de 9 observations dans lesquelles concurremment à un traitement hydrargyrique intensif, du soufre colloïdal était administré sous forme de thionhydrol à la dose habituelle de une cuiller à soupe au milieu des deux repas principaux (chaque cuiller à soupe contenant 0 gr. 20 de soufre colloïdal). Chez quelques malades qui prenaient du mercure par la bouche, mercure et soufre colloïdal étaient pris séparément et généralement à des repas différents.

Les conclusions sont les suivantes :

1° La mercurialisation étant suspendue, les stomatites bénignes guérissent rapidement sous l'influence du soufre colloïdal et les stomatites graves ont leur durée notablement abrégée. Dans les stomatites graves, les sujets peuvent éprouver après chaque ingestion de liqueur, une sensation de chaleur buccale, quelquefois avec ptyalisme léger.

2° La mercurialisation étant continuée aux doses qui ont déjà produit des accidents hydrargyriques, le soufre colloïdal fait disparaître habituellement ces accidents, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas des conditions dentaires et constitutionnelles spécialement défavorables et que les doses n'aient pas été anormalement élevées.

3° Chez des malades ordinaires et même chez des vieillards ou des sujets déprimés, le soufre colloïdal prévient ou arrête habituellement les accidents d'hydrargyrisme, alors même qu'on porte peu à peu l'administration du mercure à des doses anormalement élevées.

4° Loin de neutraliser l'activité thérapeutique du mercure, l'adjuvance du soufre colloïdal au traitement mercuriel intensif produit, au contraire, des résultats thérapeutiques excellents. Plusieurs vieillards atteints de syphilides cutanées tertiaires ont été blanchis en trois ou quatre semaines.

5° Le soufre colloïdal combat d'une façon remarquable l'anémie et la dépression, qu'on constate si fréquemment à la suite d'un traitement mercuriel intense et prolongé.

ALFRED MARTINET.

INVAGINATION INTESTINALE

Mlle Condat. ***Invagination intestinale au cours d'une coqueluche.*** (*Archives de Médecine des Enfants*, t. XVII, n° 3, 1914, Mars, p. 207.) — L'invagination intestinale est une complication mécanique de la coqueluche exceptionnelle et il nous paraît intéressant de résumer l'observation suivante, que l'auteur a recueillie dans le service de M. Comby.

Garçon de 4 ans 1/2, atteint de coqueluche depuis le commencement de Décembre 1913. L'affection paraissait bénigne et son évolution régulière, lorsque, le 23 Décembre, survient de la diarrhée qui marque le début des accidents. En même temps apparaissent des douleurs abdominales, principalement périombilicales. Le 24 Décembre, du melæna se produit à huit reprises différentes.

L'enfant est amené à l'hôpital le 25 Décembre. Les selles, fréquentes, sont franchement sanglantes ; les vomissements surviennent en dehors des quintes. Le petit malade est pâle, indifférent, le pouls est à 160.

Le ventre est à peine ballonné, souple, sauf dans la fosse iliaque gauche, où la palpation douloureuse révèle une légère défense musculaire. A ce niveau, il est facile de sentir sous la paroi une tumeur molle, non adhérente, allongée dans le sens vertical, un peu mobile dans le sens transversal.

Le toucher rectal venant confirmer le diagnostic d'invagination intestinale, une intervention est pratiquée par M. Phelip, assistant du professeur Broca. Elle montre que la tumeur est formée par les côlons ascendant et transverse enfouis dans le côlon descendant et l'anse sigmoïde.

Dans la soirée surviennent des vomissements de sang noir, puis fécaloïdes, et la température monte à 39°6. Le lendemain, l'enfant, cyanosé, entre dans le coma et meurt à midi.

Cet enfant, né à terme de parents bien portants, a été nourri au sein et n'a présenté dans ses antécédents aucun des troubles intestinaux qui jouent souvent un rôle important dans l'apparition de complications de cet ordre. L'invagination paraît bien, dans ce cas, devoir être attribuée à la coqueluche.

G. SCHREIBER.

PLEURÉSIES ENKYSTÉES

F. Barjon. ***Les pleurésies enkystées de la région du hile, carrefour hilaire de la plèvre. Etude clinique et radiologique.*** (*Journal de radiologie*, t. 1, n° 4, 1914, Avril, p. 177.) — Ces pleurésies sont, en général, méconnues. Elles guérissent spontanément ou se transforment en pleurésies interlobulaires. L'examen radioscopique permet de les déceler. La région du hile est une sorte de carrefour qui se trouve à la jonction de tous les diverticules secondaires de la plèvre. On y trouve une série de replis pleuraux formant de petites gouttières ou de petites cavités virtuelles que des adhérences peuvent isoler. La compression exercée par les gros vaisseaux de la région sur la plèvre enflammée peut déterminer ces adhérences.

L'auteur cite trois observations. Dans la première, la pleurésie enkystée dans la région antérieure du hile fut diagnostiquée à la radioscopie. Elle se termina par une vomique, les adhérences ayant été assez solides pour empêcher la diffusion du pus vers l'interlobe.

Dans l'observation II, le pus, après s'être formé dans la région hilaire antérieure et y avoir séjourné un certain temps, avait fusé vers l'interlobe. Après deux mois et demi, une vomique se produisit et la rupture des adhérences amena secondairement l'infection de la grande cavité pleurale.

L'examen radioscopique avait permis de suivre les différentes phases de la maladie.

Dans la troisième observation, l'infection avait eu lieu par la voie œsophagienne, le malade ayant avalé un fragment d'os. Il était survenu des troubles de la déglutition, puis des vomiques. L'examen radioscopique avait décelé une ombre dans la région moyenne et postérieure du hile en position oblique. Il existe donc des pleurésies qui débutent dans le hile pour gagner ensuite l'interlobe et la grande cavité pleurale. La radioscopie seule permet de les diagnostiquer. La présence d'une ombre dans la région hilaire, ombre plus ou moins foncée, dont la forme se modifie dans les jours qui suivent l'examen, doit faire penser à une pleurésie hilaire.

GEORGES MARTIN.

OREILLE (Noma)

Van Caneghem (de Bruges). *Contribution à l'étude du noma de l'oreille* (*Presse oto-laryngologique belge*, n° 3, 1914, Mars, pages 125-137). — Le noma de l'oreille est une affection aussi remarquable par sa rareté que par sa gravité.

Politrer le considère comme extrêmement rare et n'en cite que quelques cas : il ne parle du reste que du noma de l'oreille externe, du pavillon et du conduit et admet que l'affection débute d'habitude dans la partie cartilagineuse du conduit digestif.

Bezold s'étend davantage sur la description de cette affection : d'après lui, elle paraît attaquer exclusivement les enfants mal nourris, athrepsiques, de la population pauvre, dans les premières années de l'existance, et cela quand ils se trouvent sous l'influence d'une affection aiguë générale récente (rougeole, typhoïde, scarlatine, variole) ou sont atteints d'affections chroniques débilitantes (entérite, scrofule, tuberculose).

Dans les cas observés par lui, les cavités de l'oreille moyenne restèrent jusqu'à la fin libres d'altérations nomateuses.

Dans les autres cas, trouvés dans la littérature (Bishop, Bourdillot, Haug, Hutchinson, Nottingham, Rossi, Schubert), il n'est toujours question que de la gangrène du pavillon et du conduit.

Le cas rapporté par l'auteur est rendu digne d'intérêt par les facteurs étiologiques, certains détails d'évolution, l'extension des lésions, les résultats de l'examen histologique.

Chez une enfant de 3 ans et demi, souffrant depuis deux ans d'otite moyenne purulente bilatérale, s'est établie assez brusquement une aggravation considérable de l'affection de l'oreille. Cette affection, au moment de l'observation, se caractérise par un processus de gangrène déterminant des délabrements étendus, aussi bien dans les parties osseuses que dans les parties molles, et *très rapidement progressif jusqu'à la mort*, en dépit des mesures thérapeutiques auxquelles on eut recours. Ce processus correspond à ce que, cliniquement — abstration faite de toute spécificité au point de vue bactériologique — on désigne sous le nom de *noma*.

Ce qui est remarquable, dans ce cas, c'est la cause qui est venue transformer brusquement l'otite moyenne purulente chronique banale, avec son allure traînante, en une affection à allure foudroyante et épouvantablement destructrice. On ne trouve, en effet, dans l'histoire de la petite malade aucune des affections qui ont été les causes déterminantes dans les autres cas rapportés dans la littérature.

A l'examen physique, on n'observe qu'une affection buccale, sorte de *stomatite ulcéreuse* intense accompagnée de déchaussement et de chutes dentaires.

Il s'agirait donc d'un transport à distance au lieu de moindre résistance d'une infection : le noma développé dans la bouche.

Un second fait à relever, c'est l'*otorragie*, mentionnée dans l'histoire de la malade, engendrée par la rupture des vaisseaux du conduit. Cette hémorragie paraît expliquer la *paralysie du facial*, par compression, paralysie qui disparut par l'action décompressive de l'intervention qui permit de trouver le nerf intact.

Le cas est ensuite remarquable par l'*extension des lésions*. L'affection ne s'était pas contentée de détruire presque complètement le conduit auditif externe avec ses parties molles, de s'étendre, en avant, le long de l'arcade zygomatique jusqu'au voisinage de l'orbite, en haut, le long de l'écaille du temporal et jusqu'à la dure-mère, en dedans, au-devant de la colonne vertébrale jusqu'à la carotide et au bulbe de la veine jugulaire qui était partiellement thrombosée, elle s'était également étendue à la caisse du tympan, au promontoire, au labyrinthe et même au conduit auditif interne.

L'examen histologique confirme le diagnostic clinique concernant la nature de l'affection : perte de colorabilité des tissus, structure indistincte, transformation granuleuse, indices d'un processus de nécrose et de mortification. Ces faits expliquent l'inefficacité du traitement : intervention cependant large sur tous les tissus malades, suivis de lavages antiseptiques. L'auteur montre qu'en l'état actuel de nos connaissances le traitement prophylactique s'adressant à l'otite chronique purulente est encore la meilleure arme à opposer au noma de l'oreille.

Robert Leroux.

LANGUE (Glossite)

Brocq et Pautrier. *Glossite losangique médiane de la face dorsale de la langue.* (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. V, n° 1, Janvier 1914, p. 1-19 avec 5 figures.) — Les auteurs décrivent une lésion de la langue encore inconnue. Sans pouvoir lui attribuer une étiologie certaine, ils se contentent de la décrire. Leur étude s'appuie sur 16 observations qu'ils rapportent, et sur d'autres dont ils ont gardé le souvenir.

Le *siège* de l'affection est constant : la face dorsale de la langue à la partie médiane du tiers moyen de l'organe, elle s'arrête en arrière au niveau des papilles caliciformes. Elle est toujours médiane. Sa *forme* est losangique à grand axe antéro-postérieur, parfois ovalaire, parfois même ronde. Les dimensions moyennes sont d'environ 15 mm. de long sur 8 à 10 de large.

Son *aspect* est spécial; à son niveau les papilles manquent, elle est comme fauchée ou desquamée. La muqueuse est lisse, rosée, parfois rouge franc. Sur ce fond tranchent quelques points opalins ou parfois une légère nappe opaline, traduisant un certain degré de sclérose superficielle. Tantôt la muqueuse est plane, tantôt elle est légèrement mamelonnée, sous forme de petites papules au nombre de deux ou trois ou davantage et arrivant alors à former de véritables sillons. Les bords sont généralement nets, découpés.

Au toucher, on a une sensation légère d'induration.

Il n'y a en général *pas de douleur* et la lésion est découverte par hasard. Elle est de *longue durée* (plusieurs années). Elle paraît *rebelle à tout traitement*, y compris au traitement mercuriel.

Au point de vue *anatomo-pathologique* : disparition des papilles, pas de kératinisation mais parakératose de la couche superficielle du corps de Malpighi. Celui-ci est en hyperacanthore et renferme de nombreux leucocytes migrateurs. Infiltration du derme sous-jacent. Pas de cellules géantes ou épithélioïdes. Sclérose du tissu conjonctif. Rien de spécifique, comme on le voit.

Au point de vue pathologique, les auteurs ne savent qu'invoquer, après avoir tour à tour songé à la syphilis et à la tuberculose. L'histologie est elle-même incapable de trancher le débat. Paul Journanet.

OPHTALMIE GONOCOCCIQUE

A. Offret. *32 cas d'ophtalmies gonococciques traitées par le vaccin de Nicolle et Blaizot.* (*Annales d'Oculistique*, tome CLI, 2[e] livraison, février 1914; p. 89 à 126.) — Le vaccin de Nicolle et Blaizot a une action thérapeutique certaine contre la gonococcie oculaire; il diminue presque toujours les symptômes inflammatoires (œdème et rougeur des paupières, réaction conjonctivale); assez souvent il modifie la sécrétion qui d'épaisse, de purulente, devient plus claire, muqueuse et moins abondante; mais en général cette sécrétion ne disparaît pas aussi vite que les symptômes inflammatoires. Une très légère sécrétion peut persister même très longtemps contenant de très nombreux gonocoques, alors qu'il n'existe plus de lésions visibles ni du côté des paupières ni du côté des conjonctives.

Or, ces formes larvées de conjonctivite conservent tout leur caractère de gravité, puisqu'elles sont capables de donner naissance aux terribles complications cornéennes. Un traitement efficace de l'ophtalmie gonococcique doit donc non seulement faire disparaître l'inflammation mais aussi toute trace de sécrétion.

Le vaccin antigonococcique semble nous avoir donné des résultats appréciables surtout dans la conjonctivite gonococcique métastatique.

Si le vaccin de Nicolle et Blaizot agit sur la conjonctivite gonococcique, il ne semble pas avoir d'effet curatif sur les ulcères cornéens, complication de la conjonctivite.

Pratiquement le vaccin de Nicolle et Blaizot est un agent thérapeutique excellent, mais qui, jusqu'à nouvel ordre, ne doit pas être employé seul. Il ne peut être considéré, pour la gonococcie oculaire du moins, comme le sérum Roux de la diphtérie. Il doit être associé au traitement classique (lavages continus et nitratations).

A. Cantonnet.

PAUPIÈRES (Ptose)

Camille et Henri Fromaget. *Nouveaux ptosis guéris par l'opération de Motais.* (*L'Ophtalmologie provinciale*, tome XI, n° 1, 1914, Janvier, p. 1 à 7, 8 figures.) — Les auteurs rapportent deux nouvelles observations de ptosis guéris par l'opération de Motais.

Chez le premier malade, malgré l'âge assez avancé du sujet, le procédé a donné un résultat très brillant. Il semble en effet, *a priori*, que la suppléance musculaire ait d'autant plus de chance de réussite qu'on la tente chez un sujet plus jeune.

Le deuxième malade avait un ptosis léger dont souffrait sa coquetterie. Le résultat esthétique obtenu a été parfait. L'opération a complètement rétabli la symétrie du visage et des mouvements oculaires. Chez aucun de ces deux malades n'est apparue la diplopie parfois provoquée par la section du droit supérieur et que l'on a si souvent reprochée à l'opération de Motais.

Le procédé opératoire adopté fut celui de Motais; il part d'un principe aussi juste qu'élégant: remplacer le releveur palpébral par une languette du droit supérieur, parce que ces deux muscles releveurs ont une origine commune au fond de l'orbite, un trajet parallèle et une action semblable se traduisant par un mouvement de rotation du globe et un mouvement de charnière de la paupière en tout superposable et que, de plus, leur action synergique et synchrone se trouve commandée par les rameaux d'un même nerf : celui de la troisième paire.

La technique employée fut celle définitivement adoptée par Motais, c'est-à-dire, prise d'un lambeau latéral et non plus médian, ce qui est parfois impossible; puis, dans un second temps, conduite de cette languette à travers un tunnel sous-musculaire et sous-cutané jusqu'au niveau du bord palpébral où on la fixe par un fil de lin noué sur la face externe de la paupière.

Une modification utile consisterait à remplacer à l'avenir ce fil de lin par un fil de catgut lentement résorbable dont on pourrait, sans inconvénient, laisser une partie dans l'intérieur des tissus.

A. Cantonnet.

CATARACTE (Extraction)

H. Truc. *L'extraction de la cataracte à petit lambeau conjonctival libéré.* (*Revue générale d'Ophtalmologie*, t. XXXIII, n° 2, 1914, Février, p. 49 à 61, 4 figures.) — La difficulté pratique et instrumentale des sutures de la cornée les a fait généralement délaisser.

L'auteur, avec le couteau tenu de la main droite, ponctionne au-dessus du diamètre horizontal de la cornée, à 1 ou 2 mm. de la portion transparente et contre ponctionne du côté opposé en un point plus ou moins symétrique. La kératotomie est menée latéralement avec section de la conjonctive et le couteau parallèle à l'iris, jusqu'au sommet transparent de la cornée. A ce niveau, la cornée étant sectionnée, la conjonctive est soulevée et coupée au-dessus plus ou moins haut, selon que le tranchant du couteau est conduit parallèlement à la sclérotique ou ramené en avant par un léger mouvement de rotation.

Le lambeau conjonctival est ensuite retourné et renversé sur la cornée, découvrant la partie correspondante de la scléro-cornée. On procède ensuite comme dans l'extraction habituelle.

Celle-ci terminée, les lèvres de la section kératique soigneusement coaptées, on ramène avec la spatule le lambeau conjonctival très exactement en haut et sur les côtés. La réapplication du lambeau est ordinairement facile avec la spatule et sa coaptation presque immédiate. Dans certains cas, l'occlusion cornéenne est si complète et la soudure conjonctivale si exacte que la chambre antérieure paraît normale et l'œil presque intact. On a même quelque peine, le cas échéant, à rouvrir la chambre antérieure et à décoller les lèvres conjonctivales.

Ce procédé à lambeau libéré convient donc à presque tous les cas, avec ou sans iridectomie, avec un minimum de difficultés, de complications et de risques : il donne une grande sécurité au malade et au médecin contre les accidents de pression ou de rupture et surtout contre les infections suppuratives.

Dans les milieux suspects ou dans les cas difficultueux ou compliqués, c'est même un procédé spécialement recommandable.

A. Cantonnet.


MENS
SANA
BIOSANIS

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 65. — RÉACTION D'HERMAN-PERUTZ

Modification de la réaction de Porges pour le diagnostic de la syphilis.

TECHNIQUE. — Herman et Perutz emploient une suspension de cholestérine dans l'alcool et une solution aqueuse de glycocholate de soude à 2 pour 100 d'après la formule suivante :

Glycocholate de soude . . .	2 gr.
Cholestérine.	0,40
Alcool à 95	100 gr.

Avec cette solution mère, on prépare une solution diluée au 1/20 avec de l'eau distillée. La solution de glycocholate de soude à 2 pour 100 doit toujours être préparée extemporanément.

A 0 cm³,4 de sérum à examiner, on ajoute 0 cm³,2 de la solution mère diluée au 1/20 et 0 cm³,2 de la solution fraîchement préparée de glycocholate de soude à 2 pour 100. On mélange le tout et on l'abandonne à la température de la chambre. On lit le résultat vingt heures plus tard. La réaction est positive quand il s'est formé un dépôt floconneux dans le mélange.

Herman et Perutz regardent l'inactivation du sérum à 56° pendant une demi-heure comme indispensable : Thomsen et Boas, Ellermann considèrent un chauffage de cinq minutes comme suffisant. Kallos estime que le sérum non inactivé donne une précipitation plus forte que le sérum inactivé.

RÉSULTATS. — Des diverses recherches, il résulte que la réaction de Herman-Perutz est spécifique de la syphilis ; quand elle est positive, elle parle en faveur de l'infection syphilitique de l'organisme.

Dans la syphilis primaire, cette réaction apparaît plus rapidement que la réaction de Wassermann ; elle est moins fréquente dans la syphilis secondaire.

Cependant, sur 132 individus examinés par Kallos et comprenant non seulement des syphilitiques avérés, mais aussi des syphilitiques latents, des tabétiques et des paralytiques généraux, la réaction d'Herman-Perutz fut positive dans 66,6 pour 100 des cas, alors que le Wassermann ne fut positif que dans 65 pour 100 des cas.

Bibliogr. — Otto HERMAN et Alf. PERUTZ : *Med. Klinik Deutsch. med. Woch.* 1912, n° 41.

LIVRES NOUVEAUX

Carlo Vallardi. — ***Le phosphorisme chronique.*** 1 vol. in-8° de 240 pages avec 11 planches (A. VALLARDI, éditeur, Milan).

On sait que la manifestation pathognomonique du phosphorisme chronique chez l'homme est la nécrose des maxillaires ; la question du phosphorisme chronique paraît donc simple au premier abord. En réalité elle est fort complexe ; car, d'une part, les ouvriers du phosphore présentent, en outre de la nécrose phosphorée, de multiples accidents symptomatiques ne revêtant aucun caractère de spécificité ; d'autre part, il a été jusqu'ici impossible de reproduire chez les animaux d'expérimentation, soumis à l'intoxication chronique par le phosphore, rien qui ressemble à la nécrose des maxillaires observée chez l'homme. Les auteurs ont donc dû masquer l'absence de données positives par le libre jeu des interprétations et des hypothèses.

M. Carlo Vallardi s'est proposé de mettre au point la question du phosphorisme chronique. Son travail est d'autant plus important que la littérature médicale italienne était jusqu'ici assez pauvre sur ce sujet. Dans un premier chapitre l'auteur étudie la toxicologie générale du phosphore dans ses rapports avec la fabrication des allumettes. Dans un second est considérée la nécrose phosphorée ; dans un troisième sont envisagées les autres manifestations du phosphorisme chronique ; une documentation clinique copieuse donne à ces chapitres un cachet très personnel. Le quatrième chapitre est consacré à la prophylaxie du phosphorisme chronique et à la législation. Le cinquième et dernier expose les recherches expérimentales, fort nombreuses, effectuées par l'auteur ; s'il n'a pas pu, mieux que ses devanciers, reproduire la nécrose des maxillaires chez l'animal, il a du moins observé, dans l'empoisonnement phosphoré chronique par voie gastrique ou par voie pulmonaire, des modifications de la crase sanguine, des lésions à type dégénératif des parenchymes glandulaires, du foie spécialement, et des altérations constantes de l'échange matériel. Nulle de ces manifestations, considérée en soi, ne peut être tenue pour spécifique, mais leur ensemble se présente comme assez caractéristique.

On voit en somme, par ce compte rendu écourté, que le travail de M. Carlo Vallardi est une contribution intéressante à l'étude d'une question difficile.

E. FEINDEL.

SOMMAIRES DES REVUES

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

SOMMAIRE du n° 204.

Articles originaux :

Gustave Drouineau. — Le patronage maternel et la loi sur l'assistance aux femmes en couches.

Eug. Prévost. — La loi des tribunaux pour enfants.

G. Mocquot. — Les œuvres d'assistance, leur fonctionnement, leurs rapports.

R. Felhoen. — De l'élevage du nourrisson dont la mère travaille à l'usine.

Paul de Bellegarde. — L'assistance aux familles nombreuses.

G. Cahen. — Fédération des cantines maternelles.

Revue d'assistance :

Note du Secrétariat général. — Travaux des assemblées générales : Séance du 25 Mars 1914. — Annexe à la séance du 25 Février 1914 : Rapport de M. SABOURÉ-BONVILLE sur le pécule des mineurs assistés de plus de 13 ans. — Visites de la Société internationale : Œuvres de mer ; Hôtel des Invalides.

Variétés.

Œuvres des tuberculeux adultes et Maison-École d'infirmerie privée.

Chronique étrangère.

Revue des publications étrangères.

Informations. — Échos. — Bibliographie.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à La Presse Médicale, 120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 24 AU 30 MAI 1914

DIMANCHE 24 MAI

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : « La démence épileptique ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, à l'amph., M. Merklen : « Traitement des néphrites chroniques ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux, avec présentation de malades.

Dimanches du praticien. — Visite de la Pouponnière de Porchefontaine, M. Georges Schreiber : Rendez-vous à 14 h. 1/2 devant l'entrée principale de la Pouponnière. (Prendre à la gare Montparnasse le train de 13 h. 5 pour Versailles-Chantiers, puis le tramway pour Porchefontaine.)

LUNDI 25 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Veines. Les phlébites ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique Charcot, M. Jumentié : « Sémiologie de la main ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « Kyste du vagin ».

Faculté de Médecine. — A 18 h., Petit amph., M. Nicloux, ag. : « Alcaloïdes des ciguës, du tabac, de l'opium ».

— A 17 h. Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « Les maladies scolaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. Teissier : « Formes cliniques de la variole. Les varioles graves. Les varioles malignes ».

— A 18 h., Amph. de physique, M. Zimmern : « Les propriétés physiques des rayons X ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Lenen : « Radiodiagnostic des lésions du cœur, de l'aorte, du médiastin ».

A 17 h. 3/4, M. Desternes : « Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage. L'estomac normal en radiologie ».

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « Dystocie dans l'accouchement par le siège ».

MARDI 26 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Lésions élémentaires de la peau. Bulles. Pustules ».

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 11 h. 1/4, M. Durey : « Culture physique ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : Leçon.

A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, agr. : « Formes anatomo-cliniques des hépatites veineuses avec cirrhose. Les cirrhoses graisseuses ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Tumeurs liquides des bourses ».

— A 18 h., Petit amph., M. Ribierre, ag. : « Les règles générales de l'expertise. Missions et pouvoirs des experts. Le rapport d'expertise ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Mauclaire, ag. : « Traitement des péritonites aiguës ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion des diagnostics et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Terrien, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

— A 10 h., M. Sardou : « Stations climatiques de la Méditerranée ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Traitement de l'épilepsie ; présentation d'épileptiques soumis à divers procédés thérapeutiques.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. E. Sergent : « De quelques erreurs d'interprétation dans l'exploration stéthacoustique des sommets pulmonaires ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Barret : « Radiodiagnostic des lésions de l'estomac ».

A 17 h. 3/4, M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions de l'intestin ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Chirié : « Eclampsie ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 11 h., M. Nicloux : « Les pigments respiratoires dans la série animale ».

— A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h., M. Verneau : Anthropologie

Galeries Lafayette. — A 15 h., terrasse de l'établissement, M. Schreiber : Visite de la chambre d'allaitement des Galeries Lafayette.

MERCREDI 27 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Les pyuries ».

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : « Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement du psoriasis ». Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, Pr. : Visite salle des hommes.

A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « L'anesthésie locale de la prostatectomie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Radiographie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 18 h., Petit amph., M. Nicloux, ag. : « Strychnine, vératrine, cocaïne, digitaline, cantharidine ».

— A 17 h., Grand amph., M. P. Teissier : « Varioloïde. Les complications de la variole ».

— A 17 h. Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « Les fièvres éruptives à l'école. L'inspection médicale des écoles. »

— A 18 h., Amph. de physique, M. Zimmern, ag. : « Propriétés physiques et chimiques des rayons X ».

Ecole pratique. — A 18 h., Amph. Cruveilhier, M. Foveau de Courmelles : « Rayons ultra-violets ».

Hôpital Broussais. — A 11 h., M. Bergé : « Pathologie cardiaque. Les dissociations auriculo-ventriculaires ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service de M. Josué : « Du pouls veineux ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Beuchacourt : « Radiodiagnostic de la grossesse. Radiopelvimétrie ».

— A 17 h. 3/4, M. Belot : « Radiodiagnostic de l'appareil urinaire ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Guéniot, ag. : « Fibromes utérins et grossesse ».

Institut médico-pédagogique de Vitry 22, rue Saint-Aubin (tramway Châtelet-Choisy-le-Roi). — A 14 h. 1/2, M. PAUL-BONCOUR : « Le traitement médico-pédagogique des enfants anormaux. Son rendement ».

JEUDI 28 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Des méningites aiguës » (*suite*).

A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. TUFFIER : « Le virilisme surrénal ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. POZZI Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Formes anatomo-cliniques des hépatites veineuses avec cirrhose. Les cirrhoses pigmentaires ».

— A 17 h., Grand amph., M. DESMARETS, ag. : « La syphilis du testicule ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « La mort consécutive aux accidents du travail. La consolidation. Les incapacités permanentes ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. MAUCLAIRE, ag. : « Traitement des péritonites chroniques ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : « Syphilis hépatique à forme de maladie de Banti ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., Amph. des cours, M. FOVEAU DE COURMELLES : « Les hémorragies utérines et leur traitement physiothérapique ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. MARFAN, Pr. : Présentations de malades.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. MARION : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. BAUDON : « Radiodiagnostic des lésions du foie et de la rate ». M. BOUCHACOURT : « Endoradiologie ».

— A 17 h. 3/4, M. ALBERT-WEIL : « Technique de la radiothérapie. Action biologique des rayons de Rœntgen ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.

— A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. VAQUEZ, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. KEIM : « L'accouchement provoqué; indications et procédés ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 11 h., M. BÉRILLON : « Leçon clinique et présentation de malades ».

— A 17 h., M. BÉRILLON : « Conditions extrinsèques du développement mental : milieu, suggestion, intimidation ».

— A 17 h. 1/2, M. ROSSET : « Les travaux des précurseurs et les idées actuelles sur l'éducation des anormaux ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.

A 15 h., M. VERNEAU : Anthropologie.

Musée pédagogique de la Ville de Paris (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. DEMENY : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 29 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. HERSCHER : « Auscultation » (*suite*).

A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

A 11 h. 1/4, M. DUMONT : « Sporotrichose ».

Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT, ag. : « Pathogénie des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : « Les myopathies ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. JAYLE : « Examen anatomo-morphologique du corps de la femme ».

A 9 h. 1/2, M. LUYS : « Le cathétérisme des uretères ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., à l'Amph. M. GOUGEROT, ag. : « Tuberculides cutanées : diagnostic et traitement du lupus érythémateux, etc., chéloïdes. Engelures, etc. ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Le nystagmus ».

Faculté de Médecine. — A 18 h., Petit amph., M. NICLOUX, ag. : « Champignons vénéneux. Altération des aliments les rendant toxiques. Toxines. Venins. Anaphylaxie ».

— A 17 h., Grand amph., M. P. TEISSIER : « Varioles, Les complications viscérales ».

— A 18 h., Amph. de phys., M. ZIMMERN, ag. : « Principes de la radiographie et de la radioscopie ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. LEVEN : Consultation pour les maladies de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. LORTAT-JACOB : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. QUEYRAT : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hospice des Enfants-Assistés. — A 17 h., MM. LEREBOULLET et DUCROQUET : Démonstration de gymnastique suédoise et orthopédique.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph. MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et H. DORLENCOURT : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons. « Troubles de la digestion et de la nutrition ».

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. BARBIER : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2; service 6, M. JOSUÉ : « Policlinique cardio-vasculaire ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. BEAUJARD : « Radiothérapie des lésions des organes hématopoïétiques ».

— A 17 h. 3/4, M. BELOT : « Radiothérapie des affections cutanées ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. DEVRAIGNE : « Indications de la version podalique; lésions déterminées par la version ».

— A 10 h., service de M. Brocq, M. PAUTRIER : Conférence de dermatologie (présentation de malades, discussion des traitements, projections de coupes microscopiques).

Cantine maternelle du XVIIIe arrondissement (55, rue des Cloys). — A 10 h. 1/2, M. SCHREIBER : Visite de la cantine.

SAMEDI 30 MAI

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. le Pr. GILBERT : « Sur la maladie d'Addison » (*suite*).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. CHAUFFARD : « Les ictères pseudo-lithiasiques ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. REGNARD : « Les chorées ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. LATTEUX : « Bactériologie. Projections, Démonstrations ».

A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « La tuberculose du foie ».

— A 18 h., Petit amph., M. RIBIERRE, ag. : « Evaluation des incapacités permanentes. La question de l'état antérieur. Honoraire des médecins et des experts ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. CHEVASSU, ag. : « Voies d'accès à la vessie. Ponctions. Tailles ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. BARDET : « Les eaux à propriétés physiques. Les ferrugineuses ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « Le dressage médico-pédagogique des enfants psycho-anormaux perfectibles; démonstration des procédés ».

Hôpital de la Charité. — A 10 h., service de M. Sauvez, M. RÉAL : Conférence théorique et pratique de stomatologie.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. BABINSKI : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. CLERC et CH. LAUBRY : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Traitement des troubles gastro-intestinaux du nourrisson ».

Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 15 h., à la laiterie de l'Institut de puériculture, M. Schreiber : « Préparations des laits modifiés. Lait écrémé. Babeurre. Lait caillé. Lait albumineux. Lait peptonisé. Lait hypersucré, etc. ».

Muséum. — A 11 h., M. Nicloux : « Les pigments respiratoires dans la série animale ».

A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

23 Mai. — *Paris* : A 10 h., à la Charité, service de M. Sauvez, première des conférences de stomatologie de M. Réal.

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription à la Préfecture de de la Seine (annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, service des aliénés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h.) pour le concours pour une place de pharmacien en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Lille* : Ouverture du concours de l'adjuvat.

24 Mai. — *Porchefontaine* : A 15 h., devant l'entrée de la Pouponnière, rendez-vous pour la visite de ce dit établissement.

25 Mai. — *Paris* : A l'Hôtel-Dieu, ouverture du concours pour la place d'ophtalmologiste de l'hôpital Albert Ier, à Monaco.

— *Paris* : Ouverture du concours pour l'admission à l'emploi de commis dans les services de l'administration de l'Ass. publ.

— *Paris* : Ouverture, sous la direction de M. Mathieu, de leçons sur la valeur séméiologique des méthodes d'exploration appliquées au diagnostic des maladies de l'appareil digestif.

26 Mai. — *Paris* : Au laboratoire d'hygiène de la Faculté, ouverture, par M. Macaigne, d'un enseignement de la technique bactériologique.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine.

27 Mai. — *Paris* : Ouverture du Congrès des Praticiens.

— *Paris* : A 17 h., Hôtel des Sociétés savantes, réunion de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

28 Mai. — *Paris* : A 15 h., au Muséum, assemblée générale de la Société des Amis du Muséum, sous la présidence de M. Léon Bourgeois. Conférence de M. Legendre sur les applications scientifiques du cinématographe.

29 Mai. — *Lyon* : Ouverture du IIIe Congrès de l'Internat des hôpitaux des villes de Facultés.

30 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine. (S'adresser au ministère des Colonies, Direction du personnel.)

1er Juin. — *Montpellier* : Ouverture du Congrès national d'Assistance publique et privée.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Houdart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

6 Juin. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription, à la Préfecture de police pour le concours de l'internat de Nanterre.

— *Angers* : Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de stagiaire-manipulateur au laboratoire d'hygiène.

— *Paris* : A l'Asile clinique, ouverture d'un concours pour la nomination à une place de pharmacien en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Paris* : A la clinique gynécologique (hôpital Broca), ouverture du cours de perfectionnement de MM. Rouhier et Séjournet.

15 Juin. — *Rennes* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de chirurgien adjoint de l'hôpital de Philippeville.

18 Juin. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

22 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin-adjoint à l'hôpital de Constantine.

29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.

30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

1er Juillet — *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Nanterre.

4 Juillet. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

5 Juillet. — *Lyon* : Dernier délai pour l'envoi à M. Weigert, 3, cours Morand, des titres et des résumés des communications relatives à la médecine et à l'hygiène scolaires et destinées au Congrès des médecins scolaires de langue française.

6 Juillet. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Murat, à Fez (Maroc); Desjardins, à Casablanca (Maroc); Cabanes, à Tanger (Maroc).

Officier de l'instruction publique. — M. Lacurie, à Marseille; Bassin, à Paris.

Officier d'Académie. — MM. Monis, à Paris; Bolot d'Ancier, à Varzy (Nièvre); Hybram, au Tarf (Constantine); Mesguiche, à Souk-Ahras (Algérie); Moreau, aux Hermittes (Indre-et-Loire); Vérin, à Saint-Cloud (Seine-et-Oise); Zychon, à Neuilly-Plaisance (Seine-et-Oise).

Société de l'Internat. — L'établissement thermal d'Enghien, sur le conseil de M. Carron de la Carrière, offre à la Société de l'Internat une bourse de voyage pour le V. E. M. 1914. Suivant la tradition, cette bourse sera accordée de préférence à un interne en exercice, et parmi les internes en exercice, à un membre de la Société de l'Internat. La bourse sera tirée au sort à la séance de Juin. Prière de s'inscrire auprès de M. Jayle, secrétaire général de la Société de l'Internat, 238, boulevard Saint-Germain.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Castelnaudary, de M. Mordagne, vice-président du Conseil de surveillance de la pharmacie centrale de France et conseiller général de l'Aude.

CONCOURS

Médecins des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 19 Mai.* — Ont obtenu : MM. Harvier, 18; Tixier, 20; Lecomte, 17; Monier-Vinard, 20.

Accoucheurs des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 19 Mai.* — Ont obtenu : MM. Lévy, 18; Chirié, 14; Le Lorier, 20; Lequeux, 15

2e Epreuve clinique. — *Séance du 20 Mai.* — Ont obtenu : MM. Lévy, 30; Le Lorier, 30.

Nomination. — MM. Lévy et Le Lorier sont nommés accoucheurs des hôpitaux.

Assistance médicale. — Composition écrite. — *Séance du 18 Mai.* — *Inertie utérine après la sortie du fœtus, ses complications et leur traitement.* — *Signes, diagnostic et traitement de la broncho-pneumonie chez l'enfant.*

Lecture des copies. — *Séance du 19 Mai.* — Ont obtenu : MM. Tarn, 9 + 13 = 22; Théry, 12 + 16 = 28; Bourdetté, 9 + 17 = 26.

Prosectorat. — Composition écrite. — **Anatomie.** — *Articulation de l'épaule.*

Histologie. — *Fibres musculaires lisses.*

Physiologie. — *Phénomènes chimiques de la contraction musculaire.*

Pathologie. — *Anatomie pathologique, symptômes et diagnostic de l'ostéo-arthrite tuberculeuse de l'épaule.*

LECTURE DES COPIES. — Ont obtenu : MM. Lorin, 14 ; Luzoir, 15 ; Métivet, 24.

LECTURE DES COPIES. — Ont obtenu : MM. Clap, 28 ; Monod, 21 ; Hartmann, 20.

GRAL. — *Muscles de l'éminence thénar et leurs nerfs.* — Ont obtenu : MM. Caudrelier, 17 ; Monod, 17 ; Mossé, 16.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 3 *Juin*, à 1 heure. — M. FON-AGTES : Des myélites arsenicales ; MM. Gaucher, Marfan, Weiss, Zimmern. — Mlle BLUMENFELD : De l'opothérapie surrénale et hypophysaire dans certains cas de myasthénie grave ; MM. Marfan, Gaucher, Weiss, Zimmern. — M. AUCLAIR : Diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques par radiographie instantanée chez l'enfant ; MM. Marfan, Gaucher, Weiss, Zimmern. — M. DELATTRE : De la rééducation auditive par la méthode vocale dans la surdité acquise. (Méthode de M. Laimé) de Paris ; MM. Weiss, Gaucher, Marfan, Zimmern.

Jeudi 4 *Juin*, à 1 heure. — M. GRASSET : L'évacuation et l'épuration des eaux usées. Application des théories récentes ; MM. Debove, Chantemesse, Achard, Rathery. — M. FUSELIER : Contribution à l'étude des rechutes de la fièvre typhoïde ; MM. Debove, Chantemesse, Achard, Rathery. — M. JOLIVET : La constitution physique du soldat ; MM. Chantemesse, Debove, Achard, Rathery. — M. APCHIN : Pleurésies bilatérales. Leurs fréquences ; MM. Achard, Debove, Chantemesse, Rathery. — M. SERRE : Le docteur Serre (d'Uzès) (1802-1870). Sa vie et ses travaux ; MM. De Lapersonne, Lejars, Terrien, Anselme Schwartz. — M. BEAUGEARD : Contribution à l'étude de l'invagination intestinale par diverticule de Meckel ; MM. Lejars, De Lapersonne, Terrien, Anselme Schwartz. — M. SARRAZIN : Contribution à l'étude de la sérothérapie à dose massive du tétanos confirmé ; MM. Lejars, De Lapersonne, Terrien, Anselme Schwartz. — M. BOUSSION : Le poids physiologique ; MM. Gilbert, Gilb. Ballet, Widal, Maurice Villaret. — M. MEDWEDEFF : Contribution à l'étude des démences des syphilitiques ; MM. Gilb. Ballet, Gilbert, Widal, Maurice Vallet. — M. MEKLER : Contribution à l'étude des appendicites hématogènes ; MM. Widal, Gilbert, Gilb. Ballet, Maurice Villaret. — M. LEHMANN : Etude sur les injections intra rachidiennes de néo-salvarsan ; MM. Widal, Gilbert, Gilb. Ballet, Maurice Villaret.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mardi 2 *Juin* 1914. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuve pratique. — 1er, Oral. — 3e, Oral (Première partie). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie). Laënnec. — 5e (Deuxième partie). Laënnec.

Mercredi 3 *Juin* 1914. — Dissection. Ecole pratique. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral Deuxième partie) (2e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Jeudi 4 *Juin* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 2e (1re série). — 2e (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (1re série). — 3e, Oral (Première partie (2e série). — 3e, Oral (Première partie) (3e série).

Vendredi 5 *Juin* 1914. — Dissection. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e, Oral (Deuxième partie). — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 6 *Juin* 1914. — Médecine opératoire. Ecole pratique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (1re série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 3e (Deuxième partie) (2e série). Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Epreuves pratiques. — 1er, Oral. — 2e. — 3e, Oral (Première partie) 1re série). — 3e, Oral (Première partie) (2e série). — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (3e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Docteur demande direction sanatorium. Ecr. N, *Presse Médicale.*

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

« Je voudrais savoir si le fait de traiter un malade par correspondance est irrégulier, par conséquent si le fait de lui instituer un traitement ou de lui délivrer, dans ces conditions, une ordonnance, est une chose irrégulière. »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

« La question ne paraît pas comporter de réponse absolue.

Aucun texte n'interdit au médecin de traiter ses malades par correspondance, et la jurisprudence n'a pas eu, à notre connaissance tout au moins, à se prononcer sur ce point.

Suivant la définition proposée par MM. Chevandier et Brouardel, rapporteurs de la loi du 30 Novembre 1892, sur l'exercice de la médecine, définition adoptée par la jurisprudence de la Cour de cassation et du Conseil d'Etat (V. *La Presse Médicale* du 23 Mars 1902; Cons. d'Etat, 19 Janvier 1912, *cod. loc.*; Cour de cassation, 29 Décembre 1901; Gaz. Pal., 1901. 1. 101, 25 Juin 1909; Gaz. Pal., 1909. 2. 128).

L'exercice de la médecine consiste dans « le fait de prendre part au traitement des maladies, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie ».

La loi de 1892 s'est préoccupée de déterminer ceux qui auraient le droit d'exercer ainsi la médecine : ce sont ceux qui possèdent le diplôme de docteur en médecine (art. 1er). Elle ne contient aucune prescription relative au mode d'exercice ou aux méthodes employées.

Aucune interdiction de principe ne s'oppose donc à ce qu'un médecin traite un malade par correspondance, s'il estime pouvoir le faire utilement.

En fait, il arrivera souvent qu'un client consulte par correspondance son médecin habituel qui le connaît, et qui sera peut-être mieux à même de le conseiller qu'un médecin qui l'examinerait pour la première fois. D'autre part, ne voit-on pas constamment, dans de nombreux journaux, une rubrique consacrée à la correspondance médicale, et sous laquelle sont insérés des avis médicaux donnés par un médecin, en réponse aux demandes de consultation qui lui sont adressées par des inconnus ?

Les médecins qui agissent ainsi ne paraissent pas pouvoir être inquiétés, par le fait seul qu'ils instituent un traitement ou délivrent une ordonnance par correspondance.

Mais il ne faut pas perdre de vue les poursuites possibles, et relativement fréquentes, contre les médecins, de la part des malades mécontents.

Le principe de la responsabilité des médecins, tant pénale en vertu des articles 319 et 320 du Code pénal, que civile en vertu des articles 1382 et 1383 du Code civil, est admis par la jurisprudence.

Pour l'application du principe, voici quelles sont les règles directrices sur lesquelles s'appuient les tribunaux.

La simple application de théories ou de méthodes médicales sérieuses ne saurait entraîner de responsabilité pour le médecin; le juge ne se reconnaît pas le droit d'entrer dans l'examen et la discussion de ces méthodes.

Au contraire, « l'inobservation des règles générales de prudence et de bon sens auxquelles est soumis l'exercice de toute profession, la négligence accentuée, l'inattention grave, l'impéritie inconciliable avec l'obtention du diplôme exigé du médecin, pour qu'il soit autorisé à pratiquer son art, peuvent et doivent entraîner cette responsabilité » (Trib. correct. Seine, 20 Juillet 1907, S. 1910. 2. 153; 29 Octobre 1912, Bull. des Comm., 1903. 2. 10. — V. Cass., 21 Juillet 1862, S. 62. 1. 817; 18 Juin 1835, et les célèbres conclusions du procureur général Dupin (S. 1835. 1. 401); Rép. gén. alph. du dr. franç., v° *Médecine et Chirurgie*, n[os] 307 et suiv. et les nombreux arrêts cités).

Lorsqu'ils ne se trouvent pas en présence d'une négligence étrangère à toute question d'ordre scientifique, les tribunaux s'en remettent, pour savoir s'il y a eu de la part du médecin une faute lourde professionnelle, à l'avis d'experts versés dans la science médicale (Douai, 15 Avril 97, S. 98. 2. 78; Paris, 4 Mars 98, Gaz. Pal., 98. 1. 328; Rép. gén. alph. du dr. franç., v° *Médecine et Chirurgie*, n° 318 *bis*.

Il est facile de se rendre compte que l'appréciation de fautes de cette nature comporte une part d'arbitraire inévitable, et peut varier suivant les tribunaux. Les circonstances de chaque affaire ont la plus grande influence sur les décisions des juges. Il est donc impossible, en cette matière, de donner une indication précise.

Cependant, en ce qui concerne le traitement par correspondance, n'est-il pas à craindre dans une affaire qui présenterait, par ailleurs, des circonstances défavorables au médecin, que les tribunaux y voient un élément susceptible d'engager la responsabilité de ce dernier? Il semble qu'il y ait là, à défaut d'interdiction de principe, un point de vue qui doive rendre les médecins très prudents dans leur façon d'agir. Mais il suffit de le signaler. C'est, dans l'application, une question de mesure, que les médecins apprécieront eux-mêmes mieux que qui que ce soit.

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Un docteur classé dans le service auxiliaire (infirmier) veut devenir médecin aide-major de réserve.

Un confrère, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose les questions suivantes :

« Appartenant à la classe 1905, j'ai été versé par le Conseil de revision dans le service auxiliaire, à cause de ma vue. Néanmoins, j'ai bénéficié de l'article 23, n'ai fait qu'un an de service, mais pas de périodes, puisque classé dans le service auxiliaire. Thèse il y a deux ans.

« Après avoir passé devant une commission spéciale de réforme, j'ai été classé, récemment, dans le service armé. Or, je vais être convoqué pour faire une période comme soldat de 2[e] classe.

« Ne puis-je accomplir cette période comme aide-major, puisque c'est dans ce but que j'ai demandé à être versé dans le service armé? Comment m'y prendre? A combien de périodes suis-je astreint?

« Dois-je passer l'examen de médecin auxiliaire, et, dans ce cas, quel en est le programme?

« Enfin, ai-je droit à une première mise d'équipement? De combien? Et comment faire pour la toucher? »

Réponse. — Pour être nommé médecin aide-major de réserve, il faut produire les pièces suivantes :

1° Le diplôme de docteur en médecine;

2° Le certificat d'aptitude administrative (examen de médecin auxiliaire);

3° La demande de nomination au grade de médecin aide-major de réserve avec l'*engagement d'accomplir trois périodes supplémentaires, s'il en est besoin.* Cette demande est adressée au directeur du service de santé de votre corps d'armée, qui établira le mémoire de proposition. Aussi, puisque vous venez d'être affecté au service armé, il vous appartient de préparer l'examen de médecin auxiliaire, examen qui porte sur l'organisation générale de l'armée, sur le fonctionnement du service de santé en temps de paix (infirmerie régimentaire, tenue des registres, etc., hôpitaux militaires, sections d'infirmiers, etc.), et sur le service de santé en campagne (V. à ce sujet nos précédents articles de *La Presse Médicale*, qui vous donneront des renseignements complémentaires. Programme détaillé).

Demandez à passer cet examen dans le courant du mois de Juillet prochain, époque habituelle de ces examens.

Après l'obtention du certificat d'aptitude administrative, vous ferez votre demande officielle au directeur du service de santé, qui établira le mémoire de proposition.

Mais, puisque vous désirez accomplir votre prochaine période en qualité de médecin aide-major, *demandez sans retard un sursis au commandant du Bureau de recrutement* de votre subdivision territoriale, en lui faisant observer que vous préparez votre examen de médecin auxiliaire pour être nommé prochainement médecin aide-major de réserve. C'est uniquement dans ce but que vous avez demandé à être versé dans le service armé.

Périodes. — Les *médecins auxiliaires* sont tenus à faire trois périodes comme les hommes de leur classe d'origine (23, 17 et 9 jours).

Les *médecins aides-majors de réserve* peuvent, pendant les onze ans passés dans la réserve, être convo-

qués tous les deux ans avec le régiment de réserve ou la formation sanitaire auxquels ils sont affectés, mais cela n'arrive jamais.

Examen. — Pour être nommé médecin auxiliaire ou médecin aide-major de réserve, l'examen d'aptitune administrative *est indispensable*, aussi préparez-le sans retard.

Première mise d'équipement. — Vous n'y avez pas droit, n'ayant pas été sous-officier dans l'armée active, c'est-à-dire médecin auxiliaire pendant la deuxième année de service (V. notre article de *La Presse Médicale*, n° 61, p. 884, 1913).

Étant classé dans le service auxiliaire, permettez-moi de vous adresser mes plus sincères compliments d'avoir rougi de rester simple infirmier, puisque vous êtes apte à faire campagne, et d'avoir demandé à rentrer dans le rang pour y panser les blessures de nos soldats, au jour du grand choc futur.

P. Bonnette,
Médecin-militaire.

LIVRES NOUVEAUX

A. Chauffard, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. — **Leçons sur la lithiase biliaire.** 1 vol. in-8° de IV-244 pages, avec 20 planches hors texte, relié toile. Prix : 9 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Depuis son article si connu sur les maladies du foie, dans le *Traité de Médecine*, M. Chauffard n'avait pas donné d'ouvrage didactique sur la pathologie hépatique, bien que celle-ci soit, comme on sait, restée pour lui un objet constant d'études. Tous ceux qui aiment à suivre ses directions, se réjouiront de le voir inaugurer ses publications de professeur de clinique par un volume consacré à un des sujets de pathologie hépatique qui lui sont le plus familiers.

A lire les premières de ces leçons sur la lithiase biliaire, on mesure la rapidité avec laquelle se sont transformées nos idées pathogéniques sur cette question. Partie de l'humorisme, la question de la lithiase a passé naguère par la phase bactériologique qui, en tout chapitre de la médecine, a imprimé une direction uniforme aux conceptions et aux théories. Aujourd'hui les idées se sont déjà éloignées de la théorie exclusive de l'infection et elles sont maintenant nettement orientées dans les voies du chimisme humoral. Les travaux de M. Chauffard et de son école n'ont pas peu contribué à cette modification de nos conceptions ; les données qu'ils ont apportées sur les variations de la cholestérine, le rôle de la cholestérinémie et de ses modifications dans le déterminisme de la lithiase constituent l'ensemble de faits le plus intéressant et le plus considérable dont se soient enrichies dans ces dernières années nos conceptions pathogéniques sur la lithiase biliaire.

Après avoir étudié à la lumière de ces données nouvelles les conditions de production du calcul, M. Chauffard précise, avec nombreuses planches et figures à l'appui, leur constitution, en montrant que le cholélithe est comme le reflet de l'équilibre chimique de la bile : l'examen comparatif des calculs ainsi analysés donne comme un raccourci de toute la pathogénie de la lithiase biliaire.

Les leçons consacrées à la partie clinique du sujet ne sont pas, et on s'y attend, les moins soignées et les moins bien venues. Les réactions vésiculaires, le diagnostic des états douloureux d'origine vésiculaire, le diagnostic topographique des calculs biliaires, sont autant de chapitres dans lesquels M. Chauffard a trouvé matière à faire bénéficier le lecteur de son expérience et de son sens réputé. Les faits qu'il y expose, les diagnostics qu'il y discute, sont presque toujours illustrés d'exemples empruntés à sa pratique ; il n'est pas de descriptions plus vécues et qui s'éloignent davantage du pur enseignement théorique et impersonnel.

C'est cette même note de documentation vécue qu'on retrouvera dans les trois chapitres de thérapeutique, médicamenteuse et diététique, hydro-minérale, chirurgicale, dans lesquels sont envisagés, dans un souci toujours très immédiat de pratique, les principaux problèmes auxquels le médecin peut être appelé à donner une solution thérapeutique.

En publiant ces leçons sur la lithiase, M. Chauffard n'a pas seulement donné aux médecins un livre riche de faits et d'enseignements, il a, une fois de plus, montré qu'en science comme en art, les vieux sujets restent les meilleurs... pour ceux qui ont le talent de leur rendre l'attrait parce qu'ils savent les renouveler.

Ph. Pagniez.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Albert Mouchet. — Division congénitale du scaphoïde carpien simulant une fracture : « Naviculare carpi bipartitum » (avec figures dans le texte).

Japiot et Santy. — Deux cas d'anomalie de la cinquième vertèbre lombaire. Articulation d'une apophyse transverse avec le sacrum (avec figures dans le texte).

Angelo Lavermicocca. — La fracture de coupe chez les automobilistes. Mécanisme de production (avec figures dans le texte).

Roton. — Apophyse sus-condylienne interne du fémur présentant un développement inaccoutumé (avec figure dans le texte).

Recueil de faits :

Coville (d'Orléans). — Gros orteil surnuméraire du pied droit (avec figures dans le texte).

Robin (d'Augers). — Malformation congénitale rare des genoux (avec figures dans le texte).

Carle Rœderer. — Un cas de malformation symétrique de la main accompagné d'un double hallus valgus (avec figures dans le texte).

Revue :

E. Kirmisson. — Traitement curatif des ankyloses par la méthode sanglante.

William Baer. — Traitement de l'ankylose.

Putti (de Bologne). — Traitement curatif des ankyloses par la méthode sanglante.

Tubby (de Londres). — Traitement curatif des ankyloses par la méthode sanglante.

Analyses. — Nouvelles. — Nécrologie.

FACULTÉ DE PARIS

Technique et diagnostic histopathologique et hématologique appliqués à la pratique médico-chirurgicale. — M. Jean Clunet, préparateur, fera une série de 15 démonstrations pratiques d'histologie pathologique et d'hématologie (coloration et montage des préparations, lecture des coupes, des lames de sang et des lames d'exsudats pathologiques : valeur diagnostique de ces examens).

1° Les démonstrations auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 3 heures, au laboratoire de la salle Gombault (escalier B, 3e étage), du 3 Juin au 6 Juillet 1914;

2° Le laboratoire restera ouvert tout l'après-midi tous les jours, pendant la durée du cours.

Programme des démonstrations. — 1 et 2. Technique : fixation, inclusion à la paraffine, coupes, colorations usuelles. — 3. Inflammations aiguë et chronique en général. — 4. Tuberculose, syphilis, mycoses. — 5. Tumeurs épithéliales pavimenteuses. — 6. Tumeurs épithéliales cylindriques et glandulaires. — 7. Tumeurs conjonctives bénignes et sarcomes. — 8. Sang, Numération, coloration, pourcentage des divers types de leucocytes. — 9. Etude cytologique du sang dans les anémies et les leucémies, et des exsudats pathologiques (pleurésies, méningites). — 10. Tube digestif. — 11. Foie. — 12. Reins. — 13. Organes génito-urinaires. — 14. Appareil respiratoire. — 15. Appareil circulatoire et glandes à sécrétion interne.

a) Les microscopes et les réactifs sont fournis par le laboratoire à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu.

b) Des préparations seront données à chaque démonstration aux élèves, qui les coloreront et en conserveront la propriété.

c) Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences.

Le droit à verser est de 60 francs; le nombre des auditeurs est limité.

Clinique chirurgicale infantile (Hôpital des Enfants-Malades). — MM. Monsaingeon, chef de clinique, et Olivier, chef de clinique adjoint, commenceront le mardi 2 Juin 1914, à 4 h. 1/2, un cours de clinique annexe sur la Chirurgie infantile et orthopédique.

Le cours aura lieu tous les jours, à 4 h. 1/2, et sera complet en un mois.

Le droit à verser est fixé à 50 francs.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Bosc, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, sur sa demande, professeur de pathologie et thérapeutique générales à ladite Faculté (chaire de M. Grasset, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite).

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Etienne, professeur de pathologie générale et pathologie interne à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté (chaire de M. Spillmann, décédé).

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. Vaquez. Le cours complémentaire de MM. Clerc et Laubry sur les Maladies du cœur aura lieu dorénavant le lundi au lieu du samedi.

NOUVELLES

La vaccination antityphique. — Le préfet de la Seine, invité par le ministre de l'Intérieur à « répandre la connaissance et à faciliter l'emploi » du vaccin antityphique, vient d'informer par circulaire les médecins du département que son administration est en mesure de leur fournir à titre gratuit les doses de vaccin qui pourraient leur être nécessaires.

Dès l'apparition des premiers cas de typhoïde, et s'ils jugent devoir procéder à des vaccinations, les médecins pourront s'adresser, soit directement au laboratoire d'hygiène de la ville de Paris, soit à la préfecture de police, en formulant leurs demandes sur les cartes mêmes qui leur servent pour la déclaration des maladies contagieuses.

Les Dimanches du praticien. — Dimanche 7 Juin : Visite du Sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher.).

Le départ aura lieu de Paris, quai d'Orsay, à 7 h. 10. Arrivé à Lamotte, 9 h. 57. Visite du Sanatorium et des installations diverses pour le traitement solaire. Causerie par M. le Dr Hervé sur l'héliothérapie en tuberculose pulmonaire, notamment comme moyen de traitement associé au pneumothorax. Projections.

A midi, déjeuner offert par la Direction du sanatorium.

Retour à Paris par le train de 3 h. 35.

Entre 1 h. 1/2 et 3 h., les confrères pourront visiter la colonie Saint-Maurice.

Prière de s'inscrire le plus tôt possible auprès de M. Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 2 Juin, dernière limite.

Nécrologie. — On annonce la mort à Londres de sir Francis Laking qui fut médecin du roi Edouard VII et du roi Georges V.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 23 Mai.* — Ont obtenu MM. Sézary, 17; Benard (R.), 19; Abrami, 17.

Assistance médicale. — Lecture des copies. — *Séance du 20 mai.* — Ont obtenu : MM. François, 12 + 15 = 27; Pasquet, 10 + 13 = 23.

Séance du 22 Mai. — Ont obtenu : MM. Depardieu, 13 + 16 = 29; Lubetzki, 13 + 18 = 31; Morize, 9 + 12 = 21.

Séance du 25 Mai. — Ont obtenu : MM. Jacquemin, 9 + 15 = 24; Pillot, 9 + 14 = 23; Maréchal, 10 + 12 = 22.

Prosectorat. — Lecture des copies. — Ont obtenu : MM. Wolfromm, 23; Leveuf, 19; Virenque, 17 1/2.

Adjuvat. — Epreuve orale. — *Muscle court supinateur et branche profonde du nerf radial.* — Ont obtenu : MM. Charrier, 16; Clap, 15; Hartmann, 14; Bloch, 17.

Epreuve de dissection. — *Les muscles fessiers et tenseur du fascia lata avec leurs nerfs.* — Ont obtenu : MM. Clap, 29; Charrier, 28; Bloch, 26; Monod, 26; Caudrelier, 26; Mossé, 24; Hartmann, 24.

Classement des candidats. — Sont nommés : MM. Clap, Caudrelier, Bloch, Charrier, Monod.

Médaille d'or (médecine). — Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1914-1915, concours de médecine) aura lieu le lundi 18 Janvier 1915, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau).

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration tous les jours, de 11 heures à 3 heures, du 16 au 21 Novembre 1914, inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au service du Personnel au plus tard le samedi 21 Novembre 1914, à 3 heures, dernier délai.

Internat de Nanterre. — Un concours pour l'admission à deux places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire sera ouvert le 1er Juillet 1914.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire à partir du mois d'Octobre 1914, en application de la loi du 21 Mars 1905, devront en faire la déclaration au moment de leur inscription. S'ils sont admis aux places d'interne titulaire, la date de leur entrée en fonctions sera reportée au 1er Octobre de l'année de leur libération.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le 11 Mai courant à la Préfecture de police (direction du Cabinet, Personnel, rue de Lutèce). Il sera clos le 6 Juin, à 4 heures.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° Etre âgés de moins de 30 ans; 3° Etre pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine ; 4° Avoir accompli le stage obstétrical; 5° N'être pas reçus docteur en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de police : 1° Une demande sur papier timbré; 2° Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance ; 3° Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire; 4° Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers ; 5° Un certificat de scolarité de date récente; 6° Le certificat d'accomplissement du stage obstétrical; 7° L'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination, de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques.

Ecoles de médecine navale. — Les jurys des concours qui doivent s'ouvrir à Rochefort le 3 Juin prochain et à Toulon le 11 du même mois, pour les emplois de professeurs dans les Ecoles de médecine navale, seront composés comme suit :

A Rochefort. — 1° Pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole principale de Bordeaux. Président : M. l'inspecteur général du service de santé. Membres : M. le médecin en chef de 2e classe Chastang ; M. le médecin principal Duguet;

2° Pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'Ecole principale de Bordeaux. Président : M. l'inspecteur général du service de santé. Membres : M. le médecin en chef de 2e classe Chastang; M. le médecin principal Duguet;

3° Pour l'emploi de professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de Rochefort. Président : M. l'inspecteur général du service de santé. Membres : M. le pharmacien principal Gautret; M. le pharmacien de 1re classe Perdrigeat.

A Toulon. — 1° Pour l'emploi de professeur d'histologie et de bactériologie à l'Ecole principale de Bordeaux. Président : M. l'inspecteur général du service de santé. Membres : MM. les médecins principaux Gastinel et Defressine ;

2° Pour l'emploi de professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de Toulon. Président : M. l'inspecteur général du service de santé. Membres : M. le pharmacien en chef de 1re classe Camus; M. le médecin en chef de 2e classe, Henry;

3° Pour l'emploi de professeur de chimie, physique et histoire naturelle à l'Ecole principale de Bordeaux. Président : M. l'inspecteur général du service de santé. Membres : M. le pharmacien en chef de 1re classe Camus ; M. le pharmacien en chef de 2e classe Henry.

En outre, les jurys des concours qui doivent s'ouvrir à Brest, à Rochefort et à Toulon, le 29 Juin 1914, pour l'emploi de prosecteur d'anatomie dans les Ecoles annexes de médecine navale de ces ports, seront composés ainsi qu'il suit :

A Brest. — M. le médecin général de 2e classe Duval, président; MM. les médecins de 1re classe Cazamian et Goéré, membres.

A Rochefort. — M. le médecin général de 2e classe Machenaud, président; MM. les médecins de 1re classe Béraud et Manine-Hitou, membres.

A Toulon. — M. le médecin général de 2e classe Chevalier, président; MM. les médecins de 1re classe Dufour et Roux (L.), membres.

Vétérinaire aide-major de 2e classe. — Conformément aux dispositions arrêtées par l'Instruction ministérielle du 4 Janvier 1914, pour l'admission à l'emploi de vétérinaire aide-major de 2e classe, élève à l'Ecole d'application de cavalerie, la date de la composition écrite pour les épreuves de 1914 est fixée au lundi 15 Juin.

L'épreuve orale et l'examen pratique auront lieu aux dates ci-après, savoir : A Lyon, les 6 et 7 Juillet. A Toulouse, les 10 et 11 Juillet. A Paris, les 15 et 16 Juillet.

Les demandes d'autorisation de concourir devront être adressées directement au ministère de la Guerre (bureau des remontes) pour le 1er Juin au plus tard.

COMMUNIQUÉS

Pour 1 000 fr. par an, dans maison moderne du quartier de la gare de Lyon, on offre à un médecin, de préférence spécialiste, *deux belles pièces, jouissance du salon*. Téléph. Electr. — *Même offre* : quartier Saint-Augustin, 1.500 fr. Ecr. *P. M.*, n° 734.

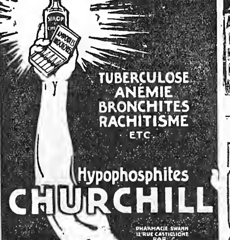
Docteur demande direction sanatorium. Ecr. N, *Presse Médicale*.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
L. LANDOUZY, Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

LES BRAVES GENS DE LA MÉDECINE

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE INTIME

A M. le Dr Paul Lucas-Championnière.

Le 10 Mars 1793, M. Pierre-Suzanne-Lucas de la Championnière, Conseiller-maître à la Chambre des Comptes de Bretagne, achevait de dire les grâces après le repas de midi dans la salle à manger de son manoir de Plessis, près Nantes, lorsqu'un grand bruit d'hommes et de chevaux monta de la cour qui, par une porte voûtée, donnait sur la campagne. Tout d'abord, il n'attacha point d'importance à ce tumulte; depuis quelques semaines, le pays étant fort troublé, pas de jour où les châtelains du voisinage ne vinssent aux informations. Cependant, comme les rumeurs allaient grandissant, Mme de la Championnière et ses deux filles finirent par prendre l'alarme.

M. de la Championnière allait envoyer son grand fils Pierre quérir des nouvelles, mais brusquement la porte de la salle à manger céda à la poussée de paysans des environs, armés de vieux sabres, de piques, de faulx et même de bâtons. Ils étaient si nombreux qu'ils remplissaient le petit jardin, dont les corbeilles, si chères au maître de la maison, avaient été soudainement saccagées, comme par un ouragan. Le châtelain ne se connaissait pas d'ennemis ; de plus, il était brave. Il marcha donc vers les envahisseurs et, avec son ton d'autorité habituel, il demanda aux plus proches la cause de cette étrange visite.

Un peu hésitante à la vue des femmes, la foule s'était tue subitement; après un moment de silence, un homme sortit du rang et tout d'une haleine exposa au nom de tous sa requête :

— « Cela ne pouvait pas durer. D'abord, les brigands de Paris, assassins de leur roi, avaient désorganisé les Conseils de paroisses pour les remplacer par des municipalités à eux ; ensuite, ils avaient exigé des prêtres le serment à la nouvelle Constitution. Enfin, par surcroît, la levée de 300.000 hommes, décrétée en Février par la Convention, allait enlever au pays toutes ses forces vives. Comment nourrir les femmes, les enfants, les vieillards, quand tous les jeunes hommes seraient partis pour combattre, sous un nouveau drapeau, de soi-disant ennemis qui ne leur avaient rien fait ? Non, cela n'était plus supportable, toute la région allait se soulever et les soldats ne manqueraient pas. Mais c'étaient des chefs qu'il fallait à l'armée en formation; c'est pourquoi on venait prier M. Lucas de la Championnière, si sage, si bon, de se mettre à la tête des gars qui se levaient pour défendre et leurs autels et leurs foyers. »

La situation était tragique et l'on se représente aisément la cruelle perplexité de ceux qui, convaincus de l'inutilité de l'insurrection, cherchaient à calmer la révolte naissante. Le chef qu'on réclamait ainsi manquait de toute instruction militaire et ses compagnons de toute discipline. L'entreprise paraissait vouée à l'insuccès; néanmoins, en face des dispositions violentes des paysans, l'hésitation ne pouvait être de longue durée; la réflexion même n'était pas permise. En effet, la troupe menaçante qui avait envahi la maison ne laissait guère aux châtelains d'autre alternative que de la commander ou d'être traités par elle en ennemis. Même l'un des assistants avait fait le geste de mettre en joue.

A ce moment, Pierre-Lucas de la Championnière, qui avait alors 23 ans, supplia son père de céder aux paysans. Leur cause était juste, après tout, et puisque les chefs leur faisaient défaut, il était naturel que les gentilshommes du pays se missent à leur tête. Pour lui, il était prêt à partir si sa famille y consentait.

Immédiatement acclamé par la foule, le jeune homme embrasse les siens, qu'il ne devait plus revoir, et le voilà parti, chef improvisé de soldats qui ne l'étaient pas moins, vers le sombre inconnu où l'entraînait la Destinée.



Si j'ai commencé par ce tableau de guerre mon modeste essai sur Just-Lucas-Championnière, cela n'est pas, croyez-le bien, pour céder à la tentation d'un hors-d'œuvre pittoresque. La famille est le même homme qui se continue toujours et qui apprend sans cesse, pourrait-on dire en paraphrasant le mot célèbre de Pascal. Ce Pierre-Lucas de la Championnière qui, au milieu des vociférations de la foule, avait sans hésitation écouté la voix du devoir, fut le grand-père du chirurgien dont je veux vous retracer la vie. Comme son aïeul, Just-Lucas-Championnière devait marcher toujours et sans hésiter, lui non plus, sur la route droite de l'honneur. Médecin d'hôpital, attaché aux ambulances, journaliste, maître entouré d'élèves, académicien, membre de l'Institut, quelles qu'aient été les situations où l'appelèrent son talent et son caractère, toujours il fut digne de l'ancêtre, toujours il montra qu'il était de la race des chefs.

J'ai peu connu Lucas-Championnière ; de temps à autre, grâce aux hasards de notre vie professionnelle, j'avais la bonne fortune de le rencontrer et jamais je ne le quittais sans me féliciter de l'entretien. Vous vous le rappelez tous, avec son éternel gilet blanc, son col rabattu dégageant le cou, et son allure alerte de sportif. La tête surtout était belle, avec ses yeux qui riaient toujours et cette jolie clarté du visage qui eût laissé croire qu'aucun souci de lutte ne l'avait assombri, alors que personne plus que lui n'eut à batailler contre la routine pour le triomphe de la vérité.

Il était bon, surtout, passionnément bon et obligeant. L'an dernier, à pareille époque, ayant réuni chez moi quelques confrères pour leur faire entendre une conférence du Lieutenant de vaisseau Hébert sur sa méthode, j'eus l'idée d'inviter Lucas-Championnière. Avec quelle bonne grâce il accepta ! Comme il sut mettre en relief l'utilité de la culture physique pour la race vacillant sous le poids des hérédités alcooliques ! — « Je ne connaissais pas M. Lucas-Championnière, me disait à la fin de la soirée le brave Lieutenant Hébert, mais comme il connaissait bien ma méthode, lui ! Il m'a révélé à moi-même. »



Figure 1. — Pierre Lucas de la Championnière, lieutenant général des armées du Roy.

Ici se marque la nature particulière de ce maître si bien doué. Comme homme d'action, il relevait à la fois de son aïeul paternel, officier général à l'armée de Charette, et de ce colonel d'artillerie, Lupissin Renaud, commandant dans la Légion d'Honneur, son aïeul maternel, qui galopa à la suite de « l'Autre » sur tous les champs de bataille de l'Europe. Mais de son père, le Dr Lucas-Championnière, le fondateur du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, il tenait son goût pour les idées générales et l'amour ardent de notre art. Ce n'est pas sans raison, vous le voyez, qu'avant de parler de lui j'ai voulu vous présenter ses ancêtres, dont relève sa formation intellectuelle et morale. Reprenant donc mon récit au moment où le jeune chef vendéen va quitter le vieux manoir de Plessis-les-Brains, je vais suivre un instant Pierre-Lucas de la Championnière dans son odyssée guerrière.



Peut-être semblera-t-il étrange à la plupart d'entendre parler sans colère de l'insurrection de Vendée. Fils de la Révolution, nous avons tous plus ou moins été élevés dans la foi révolutionnaire. Par un phénomène bizarre, les rationalistes que nous pensons être ont simplement transposé l'ancien *Credo* religieux sur le terrain de la politique. Nous croyons à la vertu des grands ancêtres de 93, comme jadis nos pères croyaient aux Evangiles et aux prophètes. C'est en bloc qu'il faut accepter la légende, c'est notre Livre saint ; anathème sur qui l'oublie ! Il faut pourtant le dire : L'insurrection de l'Ouest non seulement menaça l'œuvre de la Révolution, mais encore, avec « le poignard de Vendée », elle faillit tuer la France nouvelle. En 1793, en 1799, les Chouans firent trembler la Convention, qui cependant n'avait pas peur, et le Directoire qui se désintéressait de tout. En 1815, si les 15.000 hommes

retenus dans l'Ouest eussent été présents aux champs de Waterloo, qui sait si Napoléon, à cette heure-là le soldat de la Révolution, n'eût pas vaincu la Sainte-Alliance des Rois?

Aussi, quand on se mêle au drame, quand avec notre esprit moderne on le suit acte par acte, force est bien de maudire cette guerre civile : *Plusquam bella, civilia bella*. Mais si l'on remonte aux causes, si l'on marche à côté des Chouans, combien le décor change ! Dans ce pays breton où les plaines sont si graves avec les petits arbres qui les bordent, où les montagnes, à peine plus hautes que des collines, semblent ramassées et courtes comme les animaux et les hommes poussés sur ce sol avare, une race avait fleuri et que rien, au moment où éclata la Révolution, n'avait pu entamer.

Lorsqu'on entend parler un Breton, on le trouve si enthousiaste, si poète, si vibrant, qu'on se demanderait, n'était l'accent, si l'on n'a pas affaire à un homme du Midi. Du Midi, ceux du pays d'Ouest ont l'éloquence et la belle faconde; voyez Chateaubriand, voyez Renan, voyez Broussais. Mais, à l'encontre des Méridionaux, Bretons et Vendéens ne peuvent se satisfaire avec le verbe; courbés sous la logique impitoyable de leur esprit, ils vont toujours jusqu'au bout de leur concept. Pas de paroles qui ne soient suivies d'un acte, raisonnable ou fou. L'homme du Midi est, au contraire, plus habile, plus politique, — j'allais dire plus froid. C'est à Rennes, en 89, qu'a lieu la première manifestation en faveur de la Révolution, mais c'est à Bressuire, puis dans le Bocage, que les paysans lèvent les premiers le drapeau de l'insurrection. Et ceci vaut encore une explication.

Comme l'a écrit Chateaubriand, la Révolution était achevée lorsqu'elle éclata; c'est une erreur de croire qu'elle a renversé la Monarchie, elle n'a fait qu'en disperser les ruines. Louis XI, avec sa tyrannie, avait déjà attaqué la vieille constitution de la France. Par le goût des arts et les mœurs voluptueuses, les Valois l'avaient affaiblie. Les guerres de religion la divisèrent, et Louis XIV, à force de grandeur, l'enchaîna. Enfin, la corruption de la Régence et le philosophisme du XVIIIe siècle avaient achevé l'œuvre meurtrière.



Figure 2. — Le Manoir du Plessis, à Brains, près Nantes. (La porte est celle de la salle à manger envahie par les paysans.)

Tout cela explique le peu de résistance rencontrée par la Révolution. « On a tué qui on a voulu, dit encore Chateaubriand, on a commis sans effort les crimes les plus violents, parce qu'il n'y avait rien d'existant, en effet, et qu'on opérait sur une société morte. La vieille France n'a paru vivante dans la Révolution qu'à l'armée de Condé et dans les provinces de l'Ouest. Une poignée de gentilshommes, commandés par le descendant du vainqueur de Rocroy, a terminé dignement l'histoire de la noblesse française, et les paysans vendéens ont montré à l'Europe les anciennes communes de France. »

Le peuple, dans l'Ouest, était monarchique et il était catholique ; il l'était même plus que ses nobles et ses prêtres, intellectuels tous plus ou moins contaminés par le philosophisme. On comprend dès lors la scène qui se passa au château de Plessis-les-Brains et dont le grand-père de Just-Lucas fut le héros. Ce sont les paysans qui

ont voulu la guerre et qui l'ont imposée par la menace aux curés et aux aristocrates. Au début, tout est peuple dans l'armée des Chouans : Gaston, le chef de Bressuire ? un simple perruquier ; Cathelineau ? un voiturier de Pin-en-Mauges ; Stofflet ? un garde-chasse. Charette lui-même, ce Charette qui, sur les ailes ensanglantées de la guerre civile, allait monter si haut, n'était qu'un tout petit hobereau ; même c'est à grand'peine et à renfort de solennelles menaces, que la foule réussit à le placer à sa tête.

Sorte de Jacquerie pour Dieu et le Roi, la guerre de Vendée ne fut qu'un grand mouvement populaire. Tous ces êtres simples qui, seuls, osèrent se dresser contre la Révolution triomphante, manquaient d'autant moins d'idéal que c'était l'idéal qui, uniquement, les poussait à l'action. Mais constatez ici la nécessité sous laquelle le soldat vit courbé. On parle volontiers, en ce moment, des milices et de la nation armée. Du pain et des baïonnettes, voilà ce qu'il faut au peuple pour vaincre ! répéterait-on volontiers, avec les rêveurs de 48. L'exemple des Vendéens, comme celui des Boers, est là pour nous prouver une fois de plus qu'on ne s'improvise pas soldat.



Pierre-Lucas de la Championnière nous a laissé les mémoires de ses campagnes et je ne sais rien de plus objectif, de plus véridique que les récits de ce chef vendéen. D'abord, il ne parle jamais de lui ; — la modestie est un don de famille et qu'il léguera à ses descendants. Pas une fois il ne lui arrive de laisser échapper un trait, un fait qui le touche personnellement. Sans fioriture aucune, il raconte les combats, il signale les assauts, il décrit la prise des villes, mais jamais il ne se peint dans ses tableaux. On croirait, à l'entendre, que tout se passa sans lui. Et cependant, il commanda la cavalerie vendéenne avec M. de Couëtus ; et cependant Charette, qui se connaissait en hommes, voulut faire de lui un de ses premiers lieutenants : il fut un instant officier général de l'armée du Roi. Il fallait à pareille heure de la bravoure, croyez-le, et bien des actions héroïques pour mériter ce titre !

J'ai dit plus haut que, si courageux fût-on et si enflammé d'idéal, il est des qualités que seul développe l'apprentissage du métier militaire. Quand Pierre-Lucas de la Championnière conduit pour la première fois ses troupes au feu, à Pornic, dans le pays de Reitz, il n'est pas long à voir que sa troupe indisciplinée ne tiendra jamais devant nos Bleus rompus aux fatigues et aux tyrannies de la grande guerre.

Les Chouans sont-ils las, ils rentrent chez eux ; apprennent-ils qu'un des leurs est malade, vite ils quittent le rang. En tout cas, ils ne se battent que si le cœur leur en dit et ne font jamais passer les exigences de la tactique avant le sentiment ; ainsi firent les Boers. Bien plus, aux premières décharges, ils tentent de fuir comme des lièvres ; il faut les cravacher et les bâtonner pour les ramener sur le front. Si la répression avait été d'emblée énergique, peut-être l'incendie de l'insurrection ne se fût-il pas propagé aussi loin, mais il semble vraiment que la République ait voulu fournir à ces troupes incohérentes l'occasion de s'aguerrir.

On juge quelle énergie froide et quelle intelligence il fallut aux chefs vendéens, ignorant eux-mêmes tout de la guerre, pour dresser leurs troupes sous le feu de l'ennemi. Heureusement, il y avait l'étoffe. Songez que tout le matériel des insurgés, poudres, sabres, baïonnettes, fusils, canons, dut être conquis sur les soldats de la République ! L'énergique Barrère, qui ne s'étonnait pas de grand'chose ne put s'empêcher de crier un jour sa stupeur à la Convention : « Toutes les fois que les rebelles ont manqué de munitions, il s'est trouvé à point nommé une déroute des nôtres ». S'il avait connu les efforts des chefs pour arrêter au début les paysans dans leur fuite, combien sa surprise eût été plus grande encore !

Mais tout s'apprend à la longue. Bientôt, une tactique spéciale est inventée, car, chose curieuse, ce sont toujours les Français, je le note en passant, qui découvrent les nouveaux dispositifs de combat. Turenne, Condé, les chefs vendéens, Napoléon, tous nos hommes de guerre ont la tactique dans le sang, et les Germains ne nous ont jamais battus qu'avec nos propres méthodes. Quoi qu'il en soit, les Vendéens apprennent à s'égailler et à se réunir pour l'assaut. Très mobiles, ils sont tantôt en avant, tantôt sur le flanc des colonnes ennemies. Et comme ils savent bien piller un convoi ! Les « petits horloges », comme ils appellent les montres des officiers républicains, excitent particulièrement leur convoitise.



Je ne m'attarderai pas sur les mémoires de Lucas de la Championnière, où tant d'anecdotes seraient à glaner [1].

Nous ne pouvons pas nous figurer, l'Histoire à la main, ce que fut cette guerre, souvent atroce, parfois généreuse, comme si les soldats des deux partis se souvenaient qu'ils sont fils de la même mère. Les chefs républicains ne sont guère unis entre eux ; quant aux Vendéens, ils se détestent si fort que pour un rien ils se chargent avec furie. Ah ! comme l'âme folle et ardente de la race fermente dans tous ces cœurs de héros !

M. Lucas de la Championnière, très prudent, très sage, très circonspect, ne fait pas de Charette, — et encore qu'il fût son lieutenant, — un bien grand éloge ; on dirait qu'il se réserve. Au fond, je crois qu'il y a là-dessous un mystère

1. Voir *Mémoires sur la Guerre de Vendée*, 1793-1796, par Lucas de la Championnière. Plon-Nourrit, éditeur, Paris, 1904.

et que toute l'histoire de l'insurrection vendéenne serait à refaire. Le Comte d'Artois, qui est à Londres, et le Comte de Provence à Vérone, n'ont jamais cessé d'avoir des partisans dans la République; et ceci nous explique peut-être pourquoi certains Conventionnels, Tallien, par exemple, l'homme affreux de Quiberon, furent pensionnés durant la Restauration, alors que les meilleurs des royalistes étaient oubliés. Les robespierristes, on ne l'a peut-être pas assez remarqué, décoraient leur chef du surnom d'incorruptible. Il y a là plus qu'un titre pompeux : L'incorruptible, c'est-à-dire celui qui, par la menace du bourreau, prévient les défections des habiles prêts à trahir leur cause. Et d'ailleurs, ne la trahirent-ils pas pour l'Empire, de même qu'ils trahirent l'Empire pour la Royauté? Tout ce tissu d'intrigues explique pourquoi, durant cette guerre de Vendée, on fraternise un jour, puis le lendemain on lutte sans merci. Il y a dans tous ces ordres et contre-ordres un mystère d'autant plus grand, que la mort de Louis XVII, ou plutôt l'annonce de cette mort à laquelle Charette semble n'avoir pas cru, vient tout embrouiller.

Lucas de la Championnière, qui écrivait sous la Restauration, n'a certainement pas dit tout ce qu'il savait. Ce n'est pas sans raisons graves qu'il avait refusé le commandement de la cavalerie. Peut-être craignait-il, en suivant Charette, de n'être plus dans la vraie tradition royaliste, car le chef vendéen paraît bien avoir combattu jusqu'au bout pour Louis XVII et non pour le Comte de Provence, et il est des gens qui soutiennent que c'est précisément pour cela qu'il fut fusillé.

Mais il n'importe. Le fait curieux dans tout ce drame, c'est que ceux qui y prirent part et eurent la chance d'échapper aux balles rentrèrent chez eux après la campagne, comme s'il ne s'était rien passé, alors que les malheureux qui n'avaient pu se rendre à l'armée furent presque tous exterminés.

Ainsi en fut-il pour notre héros. Quand il revient au Plessis, son manoir dévasté est presque détruit; son père et sa mère, ses sœurs, qui avaient quelque temps vécu cachés dans les roseaux du lac de Grandlieu, avaient fini par errer dans le Bocage, où les traquaient « les colonnes infernales ». Le père et la mère moururent de fatigues et de privations; quant aux deux sœurs, arrêtées et conduites à Nantes, elles y furent guillotinées. Je ne résiste pas à la tentation de donner ici leur dernière lettre, si noble, si pleine de résignation chrétienne. Notre confrère, le modeste et simple Just-Lucas Championnière, qui, pas plus que son frère Paul, ne fit jamais étalage de ses quartiers de noblesse, considérait cette sorte de testament comme la plus précieuse pièce de ses archives familiales. Je tiens donc à le publier, et c'est par là que je terminerai aujourd'hui :

Ile Feydeau, à Nantes.

... Je ne prends la plume dans cette ville que pour vous faire mes derniers adieux et ceux de ma sœur et vous prier de les rendre à tous ceux qui nous sont chers, et surtout à notre frère. Dites-lui que nous avons perdu ma mère à La Flèche, mon père au Mans et que la guillotine termine nos jours à Alençon. On nous croit coupables et on nous juge comme telles. Vous qui nous connûtes dès l'enfance, vous savez ce qui en est. Nous perdons la vie sans la regretter. Les malheurs que nous avons éprouvés depuis huit mois sont bien faits pour nous en détacher. Nous pardonnons de bon cœur à ceux qui nous délivrent du lourd fardeau de l'existence. Puissent les remords ne les environner jamais!... Si jamais vous voyez mon mari, dites-lui que je meurs en l'adorant; que la mort qui va me glacer le cœur n'en effacera pas son image; que son souvenir me suivra au delà du tombeau; que je l'engage à m'oublier; c'est, au vis-à-vis de lui, ma dernière prière. Dites à notre frère Pierrot que nous emportons dans l'autre monde l'amitié tendre que nous lui avions vouée; qu'il nous garde toujours une part dans son souvenir. Nous avons toujours été si liés, qu'il ne nous refusera pas... Priez-le de nos parts, s'il vient un temps plus heureux, de remettre aux pauvres de notre paroisse une somme que nous n'avons pas le droit de fixer. Dites aussi à mon mari que ses papiers sont entre les mains du citoyen Barré, avoué, rue du Moulin. Il sait où sont ses autres effets.

Signé : Lucas la Touche.

La prochaine fois, entrant en plein dans mon sujet, je dirai deux mots du Dr Lucas, le père de Just, et je raconterai la droite et noble vie du chirurgien dont le nom aimé est si honoré de tous, qu'hier matin, en l'entendant prononcer, les médecins français, accourus de tous les points du territoire au *Congrès des Praticiens*, le saluaient de leurs acclamations unanimes, comme s'ils avaient voulu placer leurs débats sous l'invocation du maître qui avait tant aimé les humbles de la profession.

F. Helme.

IVe CONGRÈS DES PRATICIENS DE FRANCE

(PARIS, 27, 28 et 29 Mai 1914.)

Le IVe Congrès des Médecins Praticiens Français s'est ouvert mercredi, 27 Mai, à 9 heures du matin, dans la salle des Sociétés savantes. Il a élu comme président M. Gairal; comme secrétaire, M. Lafontaine, et comme trésorier, M. Quidet.

Félicitons les organisateurs pour l'ordre parfait qui a régné dans les préparatifs du Congrès comme dans les séances et dans les discussions; le sens de l'organisation est un élément essentiel de succès; il est agréable de constater que les praticiens de France savent utiliser cet important facteur; c'est d'un bon augure pour l'avenir.

L'ordre du jour de la séance du mercredi matin portait le rapport de *M. Le Fur*, intitulé: **Contre toutes les tentatives de fonctionnarisation.**

Après un discours très applaudi de *M. Gairal*, un bref compte rendu, par *M. Lafontaine*, des travaux du Comité d'organisation du Congrès et un exposé financier de *M. Quidet*, *M. Léon Labbé*, sénateur, membre de la Commission Chéron, a rendu compte au Congrès d'une conversation qu'il avait eue la veille avec le ministre du Travail et de laquelle il ressort que le ministre est disposé à admettre que l'Union des Syndicats médicaux ou le Congrès désignent des représentants; que le nombre des membres soit porté de trois à six. Il a ajouté qu'il ne songeait pas à changer quoi que ce soit à la Commission actuelle des tarifs et qu'il était décidé à laisser régler la question, si elle se présentait, par le ministre de l'Intérieur.

— *M. Le Fur* expose ensuite son rapport.

« Jamais encore, peut-être, le corps médical français n'a traversé de période plus dangereuse et de crise plus grave. L'heure, en effet, est particulièrement solennelle pour lui : il s'agit de savoir s'il va se laisser enchaîner et fonctionnariser ; il s'agit de savoir si notre profession va rester libre et indépendante, si elle va garder son caractère de profession *libérale*, ou si, au contraire, par une série d'abandons, de reculs, de renoncements et de faiblesses qui ne seraient en l'espèce que de vraies trahisons envers le corps médical organisé, elle va se laisser asservir définitivement en acceptant, bien mieux en forgeant elle-même ces chaînes qui l'enserrent de toutes parts au point de l'étouffer et de compromettre son existence même.

« Le médecin, plus que quiconque, a besoin d'air, de lumière, de liberté et d'indépendance : tout ce qui tend à entraver celles-ci nuit par cela même à la profession médicale.

« Comme l'a très bien montré M. Lafontaine, secrétaire général de l'*Union des Syndicats médicaux de France*, dans une série d'articles remarquables et documentés, l'indépendance complète du médecin praticien, qui ne doit répondre de l'exercice de son art que devant sa conscience et les lois générales de son pays, est *indispensable pour assurer le bon exercice de la profession médicale*.

« A ce point de vue et notamment à cause du *secret professionnel*, qui est à la base même de la profession médicale, celle-ci ne ressemble et ne peut être comparée à aucune autre profession. C'est souvent l'erreur d'une opinion mal informée ou des pouvoirs publics de croire que la profession médicale peut être régie par les mêmes règlements qui conviennent aux autres professions.

« L'intérêt du public, et l'intérêt des médecins, que l'on ne doit jamais séparer, exigent d'une façon absolue la liberté de notre profession et condamnent formellement la fonctionnarisation médicale.

« Mais pourquoi ces dangers de fonctionnarisation sont-ils devenus si graves et si pressants, et comment la profession médicale, qui réalisait jusqu'à présent le type de la profession *libérale*, tend-elle aujourd'hui à se fonctionnariser?

« Ceci est un résultat de l'évolution sociale, des lois sociales nouvelles. »

M. Le Fur envisage successivement :

A. *Tentatives de fonctionnarisation médicale par les grandes collectivités* :

I. *Par les grandes Compagnies et grandes Administrations privées*. — 1° Compagnies d'Assurances et tarif Dubief ; 2° Compagnies de Chemins de Fer ; 3° Compagnies de Mines ; 4° Grandes Usines et grandes Exploitations industrielles ; 5° Grands magasins ; 6° Assistance privée : *a*) Œuvre de bienfaisance ; *b*) Hôpitaux privés : *c*) Croix-Rouge.

II. *Par la mutualité*. — 1° service des soins ; 2° Hygiène et médecine préventives ; 3° Assurance-Invalidité.

III. *Par l'Etat, les départements et les communes*. — 1° Les Ministères et grandes Administrations qui en dépendent : *a*) Armée, Gendarmerie ; *b*) Marine ; *c*) Commerce, Douane ; *d*) Intérieur, Police ; *e*) Instruction publique, Hygiène à l'école, inspection médicale des Ecoles dans les Lycées et Collèges. — 2° Assistance médicale gratuite (M. A. G.). Loi de 1893 sur Assistance médicale gratuite. Loi de 1905 sur Assistance obligatoire aux Infirmes et vieillards. — 3° Hygiène sociale et publique. — 4° Les médecins fonctionnaires en hygiène : Médecins certificateurs ; Médecins vaccinateurs ; Médecins experts, etc. — 5° Commission Chéron-Métin.

B. *Les causes de la fonctionnarisation*.

C. *Les remèdes*.

Le rapporteur constate que la situation signalée par M. Léon Labbé est nouvelle, que l'attitude du ministre du Travail n'avait pas été jusque-là telle que l'indique M. Labbé, que M. Métin, sur des questions formelles, s'était refusé à prendre l'engagement qu'il ne serait pas question dans cette Commission de la tarification des honoraires médicaux. Devant cette première attitude du Ministre, de nombreux médecins ont refusé de collaborer à la Commission. Leur geste se justifiait largement, ajoute M. Le Fur, étant donné que le but de la Commission, à son avis, n'est autre que d'étrangler le corps médical.

M. Le Fur insiste pour que cet exemple soit suivi par tous les médecins, membres de la Commission.

— *MM. Hartmann et Netter* combattent cette proposition. Ils estiment qu'il vaut mieux, étant donné les nouvelles intentions manifestées par le ministre, et dont M. Léon Labbé a rendu compte au Congrès, de ne pas refuser purement et simplement d'entrer en pourparlers avec le ministre, mais de tenir compte des nouvelles dispositions ministérielles et d'accepter de faire partie de la Commission, quitte à donner une démission collective si les médecins n'obtiennent de légitimes satisfactions.

⁂

La deuxième séance du mardi 27 Mai s'est ouverte à 2 h. 1/4 sous la présidence de M. Gairal. Le Congrès a entendu *MM. Caillaud et Goujon* qui ont fait un tableau des résultats obtenus par le Syndicat du Rhône et adressé un éloquent appel à l'Union.

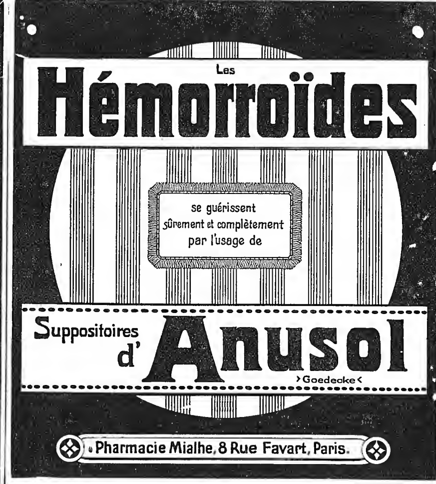
Puis *M. Cayla* a conseillé à ses confrères d'aller à la Commission Chéron-Métin pour y défendre leurs droits.

— *M. Barbanneau* est d'avis qu'il y a lieu non pas d'aller à la Commission, mais d'envoyer au ministre une délégation qui poserait ses conditions.

Après une intervention de *M. Daguet*, *M. Lecourt* expose une thèse analogue à celle de M. Barbanneau : avant que les médecins puissent aller à la Commission, il faut que toute question de tarification soit écartée.

— *M. Lefèvre* croit, avec M. Cayla, qu'il faut

(*Voir la suite page* **643**.)





DIABÈTE et Maladies de l'hypophyse

David Jewett (de Rochester). *Maladies de l'hypophyse et diabète insipide* (*Medical Record*, t. LXXXV, n° 6, 1914, 7 Février, pp. 242-245, avec 5 fig.). — Le diabète insipide a longtemps été un syndrome obscur dans son étiologie, sa pathologie et son traitement.

Cushing a attiré l'attention sur la fréquence de la polyurie dans les affections de la pituitaire.

Schäffer constata expérimentalement que l'administration d'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse entraînait de la polyurie; Cushing et ses élèves montrèrent ensuite que chez l'animal la manipulation du lobe postérieur causait de la diurèse et parfois une polyurie qui se prolongeait quelque temps et que l'implantation du lobe postérieur était suivie de polyurie qui cessait lorsqu'on enlevait les greffes.

Cliniquement, un grand nombre de cas de diabète insipide ont été signalés dans les affections de la base du cerveau, comme dans la méningite gommeuse de la fosse cérébrale moyenne; l'hémianopsie bitemporale et l'atrophie primitive du nerf optique ont été fréquemment observées dans ces cas.

Kohler, par exemple, trouva 7 fois sur 22 cas de diabète insipide des lésions de l'infundibulum; Oppenheim observa 12 fois de la polyurie sur 36 malades atteints de méningite bacillaire syphilitique; Kruse dans 34 cas d'hémianopsie bitemporale nota le diabète insipide dans 7 cas.

Oppenheim, dans 2 cas d'affection cérébrale avec hémianopsie bitemporale et diabète insipide, constata à l'autopsie une méningite gommeuse dans la région chiasmatique.

Hagenback trouva un tubercule de l'infundibulum chez une fillette qui avait de la polydipsie et de la polyurie.

Rosenhaupt rapporta un cas de diabète insipide chez un malade qui avait une métastase cancéreuse de l'hypophyse et Simmond signala un cas de plaie de la région hypophysaire par arme à feu suivie de diabète insipide.

L'auteur rapporte 2 cas de diabète insipide chez des malades qui présentaient d'autres signes d'altération de la sécrétion hypophysaire.

Le premier concerne un garçon de 12 ans chez lequel sa mère remarqua dès Septembre 1911 une envie fréquente d'uriner; en Janvier 1913, le malade devint somnolent, répondait difficilement aux questions, sa peau était sèche, les organes sexuels étaient peu développés; le malade avait des vomissements et se plaignait de céphalée frontale violente, de sensation de froid; les poils n'étaient pas développés. L'urine était très abondante, mais ne contenait pas d'albumine. La selle turcique était étroite (4 mm. 4); les nerfs optiques étaient normaux, mais le champ visuel était rétréci.

On pensa à une insuffisance hypophysaire et on soumit l'enfant à l'opothérapie; après une période d'amélioration on dut cesser la médication en raison des vomissements et de la fièvre.

L'état général s'aggrava; le malade perdit du poids; en Juillet 1913, il eut des convulsions, une paralysie du côté gauche.

On fit alors une décompression sous-temporale. Cushing prescrivit ensuite de l'extrait du lobe antérieur seul, qui amena une amélioration dans l'état mental et physique, la polyurie diminua de moitié; celle-ci semble donc due, dans ce cas, à une altération du lobe antérieur.

Chez l'autre malade, il paraît s'agir d'une insuffisance du lobe postérieur.

Cette femme de 46 ans était obèse. Mariée à 23 ans, elle eut trois ans plus tard un enfant et pesait alors 200 livres; elle augmenta encore de poids pour arriver actuellement à 240 livres. Depuis quinze ans, elle se plaint de fréquentes céphalées; elle a eu, il y a dix-sept ans, une grossesse fantôme avec aménorrhée de un an; depuis ce temps, les règles sont très irrégulières, elle a de la polydipsie et une polyurie abondante; la peau est sèche, les poils font défaut, sauf à la vulve; le champ visuel est rétréci, la selle turcique élargie; il existe une tolérance marquée pour les hydrates de carbone.

Dans ces deux cas, le diabète insipide semble bien être en relation avec une lésion hypophysaire, soit du lobe antérieur, soit du lobe postérieur, et il est probable que dans la plupart, sinon dans tous les cas, le diabète insipide est fonction du dyspituitarisme.

R. Burnier.

DIABÈTE (Transfusion dans le)

B. O. Raulston et **R. T. Woodyatt** (de Chicago). *Transfusion de sang dans le diabète sucré.* (*Journal of the American Medical Association*, vol. LXII, n° 13, 1914, 28 Mars, p. 996-999). — Se basant sur le résultat des recherches expérimentales de divers auteurs, de Hédon en particulier, les auteurs ont pensé que, dans un cas de diabète sucré, la transfusion de sang d'un donneur parfaitement sain pourrait peut-être amender les symptômes graves et éloigner les menaces de coma.

Ils mirent leur idée en pratique chez un homme de 34 ans, atteint de diabète grave. Le sang fut fourni par le frère du malade et la quantité transfusée fut de 500 cm³. L'opération fut d'ailleurs parfaitement tolérée. Mais les résultats en furent fort peu satisfaisants. En effet, pendant les cinq jours qui précédèrent la transfusion, la quantité totale de sucre éliminé par les urines fut de 132 gr.; pour les cinq jours qui suivirent l'opération, cette quantité fut de 244 gr. Pendant ces mêmes périodes, l'azote total éliminé passa de 26 gr. 70 à 37 gr. 70, les composés acétoniques (calculés en acide béta-hydroxybutyrique) passèrent de 190 gr. 40 à 273 gr. 60. En un mot, le diabète fut aggravé à tous les points de vue. Et la conclusion des auteurs est que la transfusion du sang est formellement contre-indiquée dans les cas de diabète grave.

Au point de vue théorique, cette observation semble apporter un argument à l'hypothèse d'Hédon suivant laquelle le principe actif, glyco-frénateur, élaboré par le pancréas, n'opère que dans le pancréas ou dans son voisinage, dans le sang veineux revenant de l'intestin.

Ajoutons que le malade succomba quelques jours après la transfusion, en plein coma diabétique à type dyspnéique.

C. Jarvis.

PARALYSIE générale (Microbiologie)

Forster et **Tomasczewski** (de Berlin). *Recherches sur les spirochètes dans le cerveau des paralytiques généraux* (*Deuts. med. Wochensc.*, 1914, t. 40, n° 14, 2 Avril, p. 694-696). — Depuis que Noguchi eut découvert des spirochæte pallida dans 48 cerveaux de paralytiques généraux (sur 200 examinés), cette découverte a été confirmée par de nombreux auteurs. Forster et Tomasczewski ont trouvé des spirochètes 27 fois sur 61 cas examinés (44 pour 100); ils ponctionnèrent le lobe frontal droit ou gauche et examinèrent à l'ultramicroscope le cylindre cortical prélevé. Dans beaucoup de cas, ils ne trouvèrent des spirochètes que dans un hémisphère et parfois seulement dans un des nombreux cylindres retirés par l'orifice de trépanation; les auteurs croient donc que même dans les cas négatifs, on aurait fini par trouver des spirochètes dans les cylindres corticaux de l'autre hémisphère.

Le stade clinique de la maladie, le temps écoulé entre l'infection syphilitique et l'apparition des phénomènes paralytiques n'influent pas sur la présence des spirochètes. Dans trois cas de paralysie juvénile, les auteurs trouvèrent deux fois de nombreux spirochètes, le plus souvent très mobiles et de caractère absolument typique.

Dans trois cas, les auteurs colorèrent au Giemsa des préparations qui, examinées à l'ultramicroscope, contenaient de nombreux spirochètes, et ils n'en trouvèrent pas. Ce n'est qu'après avoir employé la méthode de Fontana-Tribondeau qu'ils découvrirent facilement des spirochètes.

Tandis que Noguchi, Berger, Uhlenhuth et Mulzer ont pu obtenir des inoculations positives avec la substance corticale de cerveaux de paralytiques, les essais pratiqués par les auteurs depuis Juin 1913 ont toujours été négatifs, et cependant des lapins et des singes furent inoculés avec du tissu cérébral frais renfermant des spirochètes nombreux et très mobiles (25 cas). Les auteurs en concluent que le spirochète qui existe dans l'écorce cérébrale du cerveau des paralytiques généraux diffère au point de vue biologique du spirochète ordinaire.

R. Burnier.

SYSTÈME NERVEUX (Syphilis)

P. Ravaut. *Comment dépister la syphilis nerveuse? Essai de traitement par les injections intrarachidiennes de néo-salvarsan* (*Annales de Médecine*, t. 1, n° 1, 1914, Janvier, pp. 51-94). — De toutes les localisations si diverses et si nombreuses de la syphilis, celles qui se font au niveau du système nerveux sont, sans contredit, des plus fréquentes et des plus graves. Elles sont aussi parmi les plus tardives, mais le moment où elles apparaissent n'est que celui où elles traduisent leur existence clinique; celle-ci est précédée d'une longue phase latente pendant laquelle il est du plus haut intérêt de dépister, aussitôt qu'elles se produisent, les atteintes nerveuses.

M. Ravaut, dont on connaît les importants travaux sur le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques, étudie dans ce mémoire les moyens de dépister de façon précoce la syphilis nerveuse.

C'est par la ponction lombaire et les examens dont celle-ci donne la possibilité qu'on est en mesure aujourd'hui de satisfaire à ce desideratum. La ponction lombaire indique, en effet, s'il existe ou non une réaction nerveuse chez le syphilitique. Cette réaction peut être simple et se traduire par une légère augmentation de la tension du liquide, une lymphocytose discrète, une faible augmentation de l'albumine; elle peut être forte et s'exprimer par une grave hypertension du liquide, une forte augmentation de l'albumine, une réaction de Wassermann positive, la présence de nombreux éléments cellulaires (lymphocytes, polynucléaires, gros mononucléaires, cellules à type de plasmazellen et parfois éosinophiles).

Tous les intermédiaires peuvent se voir entre ces types extrêmes de réaction et reflètent l'intensité des lésions anatomiques. En suivant par la ponction lombaire des malades pendant des années, comme l'a fait M. Ravaut, on constate que ces réactions évoluent et changent d'aspect, en même temps que se transforment les lésions qui leur ont donné naissance.

Ces réactions du liquide céphalo-rachidien constituent, pour M. Ravaut, une indication formelle de traitement qui doit être continué aussi longtemps que dure la réaction, et on ne saurait, sans inconvénient pour les malades, se baser, pour régler la thérapeutique sur les seules réactions sanguines. La réaction de Wassermann du sang peut, en effet, être devenue négative, alors que les lésions nerveuses conservent leur activité.

En résumé, l'examen d'un syphilitique doit, pour être complet, comporter un examen du liquide céphalo-rachidien et le traitement prophylactique des localisations nerveuses de la syphilis est basé sur les constatations que permet de faire la ponction lombaire.

Aujourd'hui, les recherches de laboratoire sur le spirochète, ses localisations nous ont amené à substituer à la notion de parasyphilis la notion de syphilis véritable. Les complications nerveuses de la syphilis paraissent toutes fonctions d'un agent vivant, du spirochète. C'est contre ce dernier que doivent porter tous les efforts thérapeutiques. La voie rachidienne a été utilisée dans ce but en recourant aux sels mercuriels: M. Ravaut estime qu'on peut attendre des résultats importants de l'utilisation, par cette voie, du néo-salvarsan.

On trouvera dans son mémoire les détails de la technique qu'il a adoptée et qui est basée sur l'emploi de solutions hypertoniques de néo-salvarsan.

Cette méthode ne paraît pas dangereuse; elle est susceptible de modifier rapidement les signes cliniques et d'améliorer l'état du liquide céphalo-rachidien beaucoup plus vite que par n'importe quelle autre méthode. M. Ravaut cite, à l'appui de son opinion, plusieurs observations de méningite syphilitique, de myélite transverse, de tabes, etc.

Il s'agit là d'essais encore récents, mais encourageants, et M. Ravaut estime que cette méthode « paraît pleine d'avenir si l'on sait en user avec modération et se tenir à la limite des accidents toxiques »

Ph. Pagniez.

TUBERCULINOTHÉRAPIE

Louis Shalet (de New-York). ***Rapport clinique sur 571 cas de tuberculose pulmonaire traités par la tuberculine*** (*Journal of the American Medical Association*, vol. LXII, n° 15, 1914, 11 Avril, pp. 1160-1164). — Ce travail, consciencieux et impartial, est basé sur des observations prises au sanatorium d'Otisville, près de New-York. Il n'a pas été édifié sans peine, car la très grande majorité des malades, qui acceptaient sans condition toutes les méthodes thérapeutiques classiques dans la tuberculose, ont, au contraire, manifesté une vive opposition dès qu'on leur parlait de tuberculine. La technique extrêmement prudente de Shalet lui a permis, cependant, de mener sa tâche à bien sans incident. La voici :

Les premières inoculations sont faites avec l'alt-tuberculine de Koch, et la première dose est de 1/10.000 de mm. L'injection est répétée chaque semaine, et la dose est, chaque fois, double de la précédente tant que la tuberculine est bien tolérée. Quand la dose de 6 mm. est atteinte, l'auteur substitue à l'alt-tuberculine la neu-tuberculine de Koch B. E., qui a un pouvoir immunisant plus grand. La première dose inoculée est de 1/10 de mm.; la dose est doublée à chaque nouvelle injection jusqu'à 1 mm. : puis la quantité inoculée est augmentée de 1 mm. chaque fois jusqu'à l'injection finale de 10 mm.

Grâce à cette méthode prudente, l'auteur, sauf de rares exceptions, n'a observé que les phénomènes habituels qui suivent les injections à doses croissantes de tuberculine : sensation vague de malaise, céphalée, anorexie, douleurs dans le dos et dans les jointures, lassitude, augmentation passagère de la toux et de l'expectoration. Quand ces phénomènes sont très marqués, il est indiqué d'ajourner l'inoculation suivante et de faire cette dernière à une dose plus faible qu'on ne l'eût faite autrement. Sinon, on peut suivre le plan général indiqué plus haut, car il y a intérêt à aller aussi vite que possible, la plupart des malades ne restant pas plus de cinq à six mois au sanatorium.

Shalet a remarqué que les premières inoculations amènent presque toujours une expectoration plus abondante et plus fluide, la toux étant moins pénible. Plus tard, toux et expectoration diminuent très notablement. D'autre part, les signes d'ordre toxique, si fréquents dans la tuberculose (rapidité du pouls, dyspnée, élévation de température à la fatigue), ces signes-là paraissent très nettement « inhibés » par la tuberculinothérapie, comme il est facile de s'en convaincre en observant simultanément des tuberculeux traités et non traités par la tuberculine. Chez la moitié environ des malades soumis au traitement, on note que l'expectoration a une tendance marquée à ne plus renfermer de bacilles. Dans les cas favorables, l'examen physique des poumons montre que l'évolution de la lésion subit un ralentissement et même un arrêt passagers : les râles deviennent plus secs et plus rares. L'augmentation de poids est légèrement plus marquée chez les sujets traités par la tuberculine.

L'analyse des résultats détaillés obtenus par Shalet montre que 25 pour 100 des malades tuberculinisés furent améliorés d'une façon très sérieuse, au point de pouvoir être considérés cliniquement comme guéris. Dans 60 pour 100 des cas, le traitement ne parut avoir aucune influence, ni en bien, ni en mal. Shalet ajoute cependant que les deux tiers des sujets formant ce groupe (c'est-à-dire 40 pour 100 de l'ensemble), parurent s'améliorer rapidement dès que les injections de tuberculine furent cessées. Enfin, dans 15 pour 100 des cas, la tuberculine injectée selon la méthode progressive de Shalet, amena une aggravation apparente de la maladie. Chez plusieurs de ces sujets, l'aggravation se changea en amélioration sous l'influence de doses extrêmement réduites.

Les effets de la tuberculine furent, sans exception, remarquables pour les manifestations locales externes de la tuberculose : les fistules anales et surtout les adénopathies Il semble vraiment que, dans ces cas, la tuberculine agit comme une médication spécifique.

Il est loin d'en être de même dans la tuberculose pulmonaire. La proportion des tuberculeux « guéris » par la tuberculine n'est pas supérieure à celle que donne le traitement habituel tel qu'il est institué dans les sanatoria. Et il ne faut pas oublier que les tuberculinisés jouissent pendant leur cure des avantages qu'offre le sanatorium au point de vue de l'hygiène et de l'alimentation.

C. Jarvis.

PESTE

A. Ilvento et M. Mazzitelli, (de Tripoli). ***Existence du bacille pesteux dans l'organisme, sans symptômes cliniques*** (*La Riforma Medica*, 1914, 28 Mars, n° 13, p. 348). — On sait qu'il existe des formes atténuées de peste, formes avec symptômes bénins, formes non fébriles, formes abortives, etc. Le diagnostic en est en général toujours facile, les symptômes généraux ne faisant pas défaut en même temps que les bubons, ou inversement. Le cas observé par MM. Ilvento et Mazzitelli laisse à penser qu'il doit y avoir dans les foyers épidémiques des cas de peste absolument latente, sans aucun symptôme clinique.

Leur malade, âgé de 22 ans, fut envoyé à l'hôpital en observation, parce qu'il vivait avec un compagnon atteint de peste bubonique à forme cutanée. Cet homme, pendant les cinq jours où il resta à l'hôpital, ne présenta aucun symptôme; on ne constata chez lui qu'une très légère tuméfaction des ganglions inguinaux et axillaires, sans douleurs, sans phénomènes de sécrétion locale, etc. Une semaine plus tard, il revint à l'hôpital avec un très léger mouvement fébrile; la température était à 37°5; les ganglions ne présentaient aucune modification. On ponctionna l'un de ceux-ci et on constata, par l'examen direct et par les cultures, la présence de bacilles pesteux dans le produit de la ponction. L'individu fut conservé quinze jours encore à l'hôpital pendant lesquels on examina ses diverses sécrétions qui ne présentaient rien de suspect ; avant de le remettre en liberté, on fit une nouvelle ponction ganglionnaire qui donna un résultat négatif.

Il s'agissait donc d'un porteur de germes, absolument sain. Il est bien probable que, dans les foyers pesteux, à côté des individus infectés, présentant des signes cliniques, il en est d'autres qui subissent seulement une infection atténuée vaccinante et absolument ignorée.

Ph. Pagniez.

ŒIL (Corps étrangers)

Malot. ***Diagnostic et localisation des corps étrangers intraoculaires par la radiographie rapide*** (*Revue générale d'Ophtalmologie*, tome XXXIII, n° 2, 1914, 31 Mars, p. 97 à 105). — Lorsqu'on étudie les corps étrangers intraoculaires au moyen des rayons X, il y a lieu de distinguer entre la méthode radioscopique et la méthode radiographique.

La méthode radioscopique est une méthode infidèle si l'on ne dispose pas d'appareils très puissants car avec un éclairage insuffisant et un œil mal reposé, l'observateur peut laisser échapper des fragments de métal assez volumineux et à plus forte raison des fragments de pierre et de verre qui sont moins opaques.

La méthode radiographique donne une sûreté de diagnostic incomparable à la condition que les clichés soient faits suivant une technique précise. Pour estimer dans ces conditions la limite de la visibilité de ces corps étrangers, M. Nogier a répété une expérience due à M. Grashey de Munich. On prend de la limaille de fer très fine dont quatre ou cinq parcelles pèsent ensemble 1/10 de milligr. ; on en saupoudre une bande de leucoplaste que l'on fixe à la face dorsale de l'avant-bras dont la partie ventrale repose sur une plaque photographique. Bien que ces minuscules fragments soient éloignés de la plaque de 4 à 5 cm., on peut les distinguer presque tous sur l'image obtenue d'une façon extra-rapide avec une ampoule à foyer très fin. Or, jamais une parcelle de métal aussi petite, n'aurait une force vive suffisante pour pénétrer profondément dans l'œil. Lorsqu'une radiographie extra-rapide irréprochable ne montre aucun corps étranger, on peut donc nier l'existence d'un fragment, métallique tout au moins. Il y a lieu de faire quelques réserves pour les fragments de pierre et de verre qui sont beaucoup plus transparents.

Quant au bois, la radiographie ne peut donner que rarement un renseignement utile. L'aluminium en petites parcelles, se comporte comme le bois, mais ces deux substances, de densité très faible, sont rarement capables de traverser les membranes de l'œil.

A. Cantonnet.

ŒIL (Kératoplastie)

G. Bonnefon. ***Nouvelles recherches expérimentales sur la kératoplastie*** (*Archives d'Ophtalmologie*, 1914, Mars et Avril, pages 136 à 157 et 201 à 230, 37 figures. Tome 34, n° 3. — Après avoir rappelé les conclusions du travail publié antérieurement sur l'évolution des greffes autoplastiques chez le lapin, l'auteur expose les résultats d'une nouvelle série de recherches sur la transplantation expérimentale de la cornée.

La kératoplastie doit être totale, et, pour réussir la sub titution d'un tissu transparent à un tissu opaque, il faut supprimer entièrement celui-ci. Si les difficultés techniques se trouvent décuplées, il n'en reste pas moins vrai que c'est là le seul moyen d aboutir à une réalisation pratique.

Un autre fait se dégage de ses expériences, c'est que le revêtement épithélial du greffon garde sa vitalité même s'il appartient à une espèce différente. La greffe totale de la cornée peut être assimilée à une véritable transplantation d'organe ; la kératoplastie partielle n'est pas autre chose qu'une greffe dermo-épidermique. N'y a-t-il pas en chirurgie oculaire une place pour la greffe épidermique? Nous savons avec quelle facilité se réparent les pertes de substances épithéliales accidentelles ou opératoires. Mais dans ces conditions défectueuses la cicatrisation aboutit nécessairement à la formation d'une taie. Le foyer infectieux une fois nettoyé, on pourrait donc recouvrir d'une pellicule épithéliale la perte de substance. Dans ces conditions, il est permis de supposer que la réparation pourra évoluer de manière plus favorable ; l'épidermisation de la plaie facilitera une régénération plus ou moins transparente du tissu propre. Il semble donc indiqué pour le traitement des ulcères par la greffe épithéliale d'avoir recours à l'autoplastie.

Il ne faut pas oublier non plus que l'hétéroplastie épithéliale réalisée expérimentalement est susceptible, appliquée à l'homme, de donner des résultats satisfaisants. Il suffirait de rechercher parmi les vertébrés l'espèce qui, à l'égard de l'homme, se comporte comme le cobaye à l'égard du lapin.

A. Cantonnet.

SCAPHOIDE (Maladie de Kœhler)

F. G. Fassett (de Seattle). ***Deux cas de maladie de Kœhler.*** (*Journal of the American Medical Association*, vol. LXII, n° 15, 1914, 11 Avril, p. 1155-1156). — La maladie isolée du scaphoïde, ou maladie de Kœhler, est une affection rare, puisque, depuis 1908, huit cas seulement ont été publiés. L'auteur en publie aujourd'hui deux cas personnels. Le premier est celui d'une fillette de 2 ans 1/2 qui, à la suite d'une entorse, ne put mettre le pied par terre. L'examen montra que le pied droit était enflé et sensible à la pression au niveau de la partie interne du tarse. La radiographie révéla une ombre arrondie très nette, correspondant au scaphoïde; les os voisins du tarse étaient légèrement atrophiés. Le pied fut mis pendant quatre mois dans un appareil plâtré renouvelé de temps en temps. Au bout de ce temps, l'enflure et la sensibilité avaient disparu et la fillette pouvait marcher normalement. La guérison s'est maintenue parfaite depuis deux ans.

La seconde observation est celle d'une fillette de 4 ans qui, elle aussi, présentait depuis plusieurs semaines et de la douleur et de l'enflure au niveau de la partie interne du tarse. Mais ici il n'y avait pas eu de traumatisme antérieur. La radiographie donna une image en tous points identique à la précédente. Le traitement fut le même et la guérison fut obtenue en deux mois.

Quelle est la nature de cette curieuse affection? Elle n'est certainement pas tuberculeuse : les guérisons rapides et définitives en font foi. Il s'agirait plutôt d'un processus inflammatoire aboutissant à la sclérose, comme en témoigne l'augmentation de densité du point d'ossification. Il semble donc qu'on puisse conclure à une ostéite, d'origine traumatique ou rhumatismale, qui gêne le développement normal de l'os. Telle est du moins l'opinion de Pfahler. Pour Fassett, il se pourrait qu'il y eût un foyer bénin de tuberculose au niveau du scaphoïde, foyer déjà en voie de cicatrisation par sclérose au moment où l'attention fut attirée sur le pied malade, dans le premier cas par le traumatisme, dans le second par les signes d'une réaction inflammatoire modérée.

C. Jarvis.


RECALCIFICATION
TUBERCULOSE·RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE
Biocalcose
Soluté calcique organo-colloïdal.
Doses
Enfants: 2 Cuill. à café.
Adultes: 3 à 4 Cuill. à café.
LABORATOIRES
CHEVRETIN-LEMATTE
24 Rue Caumartin
PARIS

aller à la Commission et répondre par un geste de confiance à l'attitude nouvelle du ministre du Travail.

— *M. Legras* propose que le Congrès, réunion d'études, envoie des délégués au ministre pour lui demander de préciser ses intentions.

Après quoi, si le ministre renonce effectivement à soumettre à la Commission les questions de tarification, les syndicats désigneront leurs représentants à la Commission.

— *M. Fidao* est d'avis qu'il faut aller à la Commission.

— *M. Tourtourat* réclame des garanties plus complètes au sujet des intentions du ministre du Travail.

— *M. Lafontaine*, dans un discours vigoureusement applaudi, rend compte au Congrès de l'attitude des membres de la Commission Chéron-Métin qui ont démissionné. Il ne s'oppose pas à l'envoi d'une délégation au ministre du Travail, mais il demande que ce soit avec un mandat bien déterminé. La délégation devra demander à M. Métin de préciser ses intentions de donner une garantie absolue qu'il ne sera pas question de tarif à la Commission, et enfin de retirer le *rapport* qui précède le décret Chéron, afin qu'il ne subsiste rien des intentions antérieures du ministre.

M. Lafontaine termine par un chaleureux appel à l'Union qui assurera la victoire.

— *M. Le Fur*, rapporteur, dépose les ordres du jour qui, après avoir été légèrement modifiés, d'accord avec MM. Lefèvre et Goujon, auteurs d'amendements, est adopté à l'unanimité dans la forme suivante aux cris de : « Vive l'Union ! »

Ordre du jour proposé par MM. Le Fur, Cibrie, Lafontaine, Bertillon, Campinchi, Decourt et Legras :

« Le Congrès des Médecins Praticiens, réuni à Paris, en Mai 1914.

« Après avoir entendu MM. Le Fur, Léon Labbé, Hartmann, Netter, Rénon donner des précisions formelles de M. le ministre du Travail, transmises par M. le sénateur Léon Labbé, comprenant notamment la promesse absolue que la question de la tarification des honoraires médicaux ne sera jamais abordée.

« Charge l'Union des Syndicats médicaux de France, ainsi que les Syndicats médicaux représentés au Congrès des Praticiens, de reprendre les pourparlers avec M. le ministre du Travail.

« Et propose, suivant le désir exprimé par ce dernier, l'envoi d'une délégation comprenant l'ancienne délégation de l'Union des syndicats médicaux, à laquelle seront ajoutés un certain nombre de confrères désignés par le Congrès, cette délégation n'ayant d'ailleurs d'autre mission que de rétablir la conversation rendue possible par les dernières promesses de M. le Ministre ».

Le Congrès adopte ensuite les conclusions du rapport de M. Le Fur contre la *Fonctionnarisation médicale* et revendiquant le **libre choix** du médecin et le **tarif à la visite**.

Le Congrès consacre par son vote le récent ordre du jour de l'Union des Syndicats médicaux et nomme une délégation qui doit se rendre auprès de M. le ministre du Travail, conformément à l'ordre du jour Le Fur. Cette délégation se compose de MM. Gairal, Smester, Tourtourat, Leredde, Le Fur, Lafontaine, Barbanneau, Humbel (Poissy), Lefèvre (Cher), Prunet (Cher), Goujon (Rhône), Bolliot (Rhône), Decourt (Seine-et-Marne), Bertillon (Seine-et-Oise), Côme-Ferran (Rhône), Simonin (Haute-Vienne), Hurtrel (Somme), Chapon (Paris), Giry (Meurthe-et-Moselle); Lescarret (Bordeaux), Bombard (Nord), Oudaille (Cannes), Helme (Paris), Colanèri (Reims), Coldefy (Paris), Clavelier (Toulouse), Maignant (Angers), Daguet, Proby, Gros, Fioux.

(A suivre.)

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux Minérales, Stations Maritimes, Climatiques et Sanatoriums de France.

QUATORZIÈME V.E.M.

Voyage de 1914 : 31 Août-13 Septembre.

Stations des Vosges, du Nord et de l'Ouest : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

But des voyages d'Etudes médicales. — Les voyages d'Etudes médicales sont organisés par M. Carron de la Carrière dans le *but* de faciliter aux médecins, ainsi qu'aux étudiants français et étrangers, la visite et la connaissance pratique des stations thermales, maritimes et climatiques de France.

Les connaissances indispensables pour juger de l'indication des eaux minérales, et pour les prescrire, se réduisent à quelques données *peu nombreuses*, mais bien *précises*, données qui sont faites autant de leur composition, de leur thermalité, de leur mode d'administration que des applications que la tradition clinique nous a appris à en faire, dans les maladies générales, dans les états diathésiques, dans les affections viscérales et les localisations muqueuses, cutanées ou articulaires. Rien ne vaut pour retenir les applications particulières de chacune des stations comme de voir sur place et sa clientèle et son agencement et l'outillage dont elle dispose. Rien ne vaut pour le médecin qui ordonne une eau minérale, comme d'avoir vu, de ses yeux vu, son anatomie et sa physionomie si on peut ainsi parler : en cela, comme en toute autre matière, rien ne vaut la *leçon de choses*.

Le voyage d'Etudes médicales de 1914 est placé sous la direction scientifique du professeur Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui fera, sur place, des conférences sur la Crénothérapie, la Thalassothérapie et la Climatothérapie, leurs indications et leurs applications.

Programme.

Lundi 31 Août. — Concentration à Nancy. A 14 h., rendez-vous à l'établissement thermal de Nancy. Visite. Conférence. Diner. Coucher.

Mardi 1er Septembre. — Matin, départ de Nancy pour Gérardmer. Visite. Conférence. Déjeuner. La Schlucht. Coucher à Bussang.

Mercredi 2 Septembre. — Visite de Bussang. Conférence. Après déjeuner, départ pour Luxeuil. Visite. Conférence. Coucher à Luxeuil.

Jeudi 3 Septembre. — Matin, visite de Bains-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Départ pour Plombières. Visite. Conférence. Coucher à Plombières.

Vendredi 4 Septembre. — Matin, visite de Bourbonne. Conférence. Coucher à Martigny.

Samedi 5 Septembre. — Visite de Martigny. Conférence. 11 h., départ pour Contrexéville. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Contrexéville.

Dimanche 6 Septembre. — Visite de Vittel. Conférence. Coucher à Vittel.

Lundi 7 Septembre. — Matin, départ pour Mondorf. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Luxembourg.

Mardi 8 Septembre. — Matin, départ pour Saint-Amand. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Lille.

Mercredi 9 Septembre. — Matin, départ pour Zuydcoote. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Berck. Coucher à Berck.

Jeudi 10 Septembre. — Visite de Berck. Conférence. Coucher à Berck.

Vendredi 11 Septembre. — Matin, départ pour Forges-les-Eaux. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Bagnoles-de-l'Orne. Coucher à Bagnoles-de-l'Orne.

Samedi 12 Septembre. — Matin, visite de Bagnoles-de-l'Orne et de Tessé-la-Madeleine. Conférence. Déjeuner. Départ pour Enghien-les-Bains. Coucher à Enghien-les-Bains.

Dimanche 13 Septembre. — Matin, visite des établissements d'Enghien-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Dislocation.

Conditions du voyage. — I. Nancy est pris comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément. Le rendez-vous est fixé, le 31 Août, à 14 h., à l'Etablissement thermal de Nancy.

Pour arriver à Nancy (gare de la Compagnie de l'Est), toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix aux médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir, en temps voulu, ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare de départ ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes des médecins.

II. De Nancy à Enghien-les-Bains, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations thermales et climatiques suivantes : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

Prix à forfait : 300 francs par personne. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de la concentration à Nancy le 31 Août, jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre : trajets en chemin de fer (2.000 km., par train spécial, en 1re classe), voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires. Le premier repas, pris en commun, sera le dîner du 31 Août à Nancy, et le dernier sera le déjeuner à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre.

III. Pour retourner de Paris à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Nancy, de la réduction de moitié prix sur les Chemins de fer. Toutes les Compagnies de Chemins de fer accordent la même réduction aux femmes de médecins.

En raison de la courte durée du voyage, les voyageurs sont priés de réduire leur bagage au strict nécessaire, et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile. Ils devront veiller sur leur bagage, et en demeurent responsables pendant toute la durée du voyage.

Les Compagnies de Chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, le point de concentration : Nancy, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant Paris.

Dans le cas où pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourrant prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

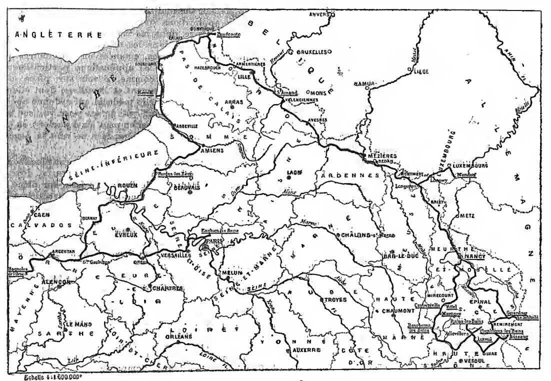
Pour s'inscrire, envoyer :

I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8e) : 1° Son nom et son adresse lisiblement écrits; 2° l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français;

II. Sa souscription, 300 francs, à M. Jauaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1914, terme de rigueur.

Comité de Patronage des V. E. M. — Président : M. Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Laënnec. Membres du Comité : MM. Chantemesse, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, inspecteur général des Services sanitaires, membre de l'Académie de Médecine, médecin des Hôpitaux; Debové, professeur de clinique médicale à la Faculté de



Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Beaujon; DURAND-FARDEL (Ray.), secrétaire général de la Société d'Hydrologie médicale de Paris; FOURNIER, professeur honoraire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis; GAUCHER, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de Médecine; GILBERT, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine; H. HENROT, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Reims, membre correspondant de l'Académie de Médecine, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique; MARFAN, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades; MIRMAN, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur.

Organisateur des V. E. M. : M. CARRON DE LA CARRIÈRE, ancien président de la Société d'Hydrologie médicale de Paris.

Secrétaire des V. E. M. : M. JOUAUST, membre de la Société de Médecine de Paris et de la Société d'Hydrologie médicale de Paris.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln (8e), ou à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 1er AU 7 JUIN 1914

LUNDI 1er JUIN

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et DORLENCOURT : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. CLERC et CH. LAUBRY : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

MARDI 2 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Lésions élémentaires de la peau. Bulles. Pustules. Tubercules ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

— A 11 h. 1/4, M. GUILLEMINOT : « Radiothérapie ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : Leçon.

— A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Syphilis du foie ».

— A 17 h., Grand amph., M. DESMARETS, ag. : « Le varicocèle ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. CHEVASSU, ag. : « Traitement des calculs vésicaux : lithotritie. Traitement des tumeurs vésicales ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas d'encéphalopathies infantiles. Visite dans les salles.

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au laboratoire, M. AUBOURG : « Origine et propriétés des rayons X. Ampoules et soupapes ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 11 h., Amph. Potain, M. E. SERGENT : « La médiastinite tuberculeuse ».

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. BELOT : « Radiothérapie des affections cutanées ».

— A 17 h. 3/4, M. LAQUERRIÈRE : « Radiothérapie en gynécologie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. CHIRIÉ : « Les psychoses puerpérales ».

— A 10 h., service de M. Brocq, au lab. d'électro-radiologie, M. BELOT : « Interprétation radiographique de l'appareil urinaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Muséum. — A 11 h., M. NICLOUX : « Les pigments respiratoires dans la série animale ».

— A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. VERNEAU : Anthropologie

MERCREDI 3 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Les albuminuries ».

— A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

— A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : « Correction des ordonnances de la semaine précédente. « Traitement du psoriasis » (*suite*). Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Radiographie et électrothérapie».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Variole. Conditions étiologiques et pathogéniques. Eléments de diagnostic et de pronostic ».

Ecole pratique. — A 18 h., Amph. Cruveilhier, M. FOVEAU DE COURMELLES : « Radium ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Amph. Desault, M. MALMÉJAC : « Radiologie des luxations ».

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., Au lab., M. AUBOURG : « Les mesures en radiologie ».

Hôpital Broussais. — A 11 h., M. BERGÉ : « Pathologie cardiaque. Les dissociations auriculo-ventriculaires ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service de M. JOSUÉ : « Du pouls veineux ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. LEDOUX-LEBARD : « Radiothérapie des tumeurs malignes et de la tuberculose ».

— A 17 h. 3/4, M. DELHERM : « Radiothérapie des affections du système nerveux et des glandes à sécrétion interne ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. GUÉNIOT, ag. : « Kystes de l'ovaire et grossesse ».

JEUDI 4 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Des méningites aiguës » (*suite*).

— A 9 h. 1/2, : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. BÉCLÈRE : « Radiodiagnostic et radiothérapie des tumeurs hypophysaires ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Kystes hydatiques du foie ».

— A 17 h., Grand amph., M. DESMAREST, ag. : « L'ectopie testiculaire ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. OMBRÉDANNE, ag. : « Exstrophie de la vessie ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Desault, M. POTHERAT : « Annexites suppurées de l'utérus ».

— A 10 h. 3/4, service de M. Caussade, M. LOGRE : « Anorexie mentale ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. AUBOURG : « Les sources d'énergie électrique. Du choix d'une installation de rayons X ».

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. MARFAN, Pr. : Présentations de malades.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. MARION : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital de la Pitié. — A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Ledoux-Lebard : « Les substances radio-actives. Leurs propriétés physiques et biologiques ».

— A 17 h. 3/4, M. Haret : « Appareils et technique de la radiumthérapie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

— A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. Vaquez, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., M. Keim : « L'embryotomie rachidienne ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 11 h., M. Bérillon : « Leçon clinique et présentation de malades ».

— A 17 h., M. Bérillon : « Les anomalies intellectuelles et morales chez l'enfant. Les faux anormaux. Erreurs de diagnostic en pédagogie ».

— A 17 h. 1/2, M. Rosset : « Les travaux des précurseurs et les idées actuelles sur l'éducation des anormaux ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h. 1/2, M. Verneau : Anthropologie.

Musée pédagogique de la Ville de Paris (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 5 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Deval : « Matières protéiques dans l'urine ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Bénard : « Cytologie ».

Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Traitement des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : « Les myopathies ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Interrogatoire gynécologique ».

— A 9 h. 1/2, M. Luys : « Exploration fonctionnelle des reins ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : Examen des malades à la consultation.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « Dermolipome conjonctival ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., à l'Amph., M. Gougerot, ag. : « Diagnostic et traitement des mycoses, sporotrichoses, actinomycoses, blastomycoses, botriomycoses ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. P. Teissier : « Variole. Traitement ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.

— A 9 h. 1/2, salle Sainte-Marthe, M. Lutaud : « Complications infectieuses de l'avortement ».

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Technique de la radiographie ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. Lortat-Jacob : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et H. Dorlencourt : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons. « Troubles de la digestion et de la nutrition ».

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, service 6, M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Haret : « Applications de la radiumthérapie superficielle ».

— A 17 h. 3/4, M. Ledoux-Lebard : « Applications de la radiumthérapie profonde ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « La présentation de l'épaule ».

— A 10 h., service de M. Brocq, M. Pautrier : Conférence de dermatologie. Présentation de malades. Projections.

SAMEDI 6 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

— A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. H. Claude, ag. : Leçon clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « La linite plastique ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique Charcot, M. Pélissier : « Les psychonévroses circulaires ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Démonstrations et projections ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Cancer du foie ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « L'hypertrophie de la prostate ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Proust, ag. : « Vices de position de l'utérus. Salpingo-ovarites ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des procédés de traitement médico-pédagogique des psycho-anormaux perfectibles et adaptables socialement ».

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Technique de la radioscopie ».

Hôpital de la Charité. — A 10 h., service de M. Sauvez, M. Réal : Conférence théorique et pratique de stomatologie.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.

— A 16 h. 1/2, à l'Amph., M. Gastou : « Héliothérapie. Fusenthérapie. Actinothérapie ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : Conférence de puériculture.

Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 15 h., à la laiterie de l'Institut de puériculture, M. Schreiber : « Diète hydrique. Eau de riz. Eau d'orge. Eau d'avoine. Eau albumineuse. Eau salée. Eau lactosée, les bouillons de légumes et les décoctions végétales ».

Muséum. — A 11 h., M. Nicloux : « Les pigments respiratoires dans la série animale ».

— A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

DIMANCHE 7 JUIN

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Merklen : « Traitement des néphrites chroniques » (*suite*).

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h., Amph. de la Maternité, M. Henri Claude, ag. : Leçon sur les maladies du système nerveux, avec présentation de malades.

Dimanches du praticien. — A 7 h. 10, à la gare d'Orsay, départ pour la visite du sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

30 Mai. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine. (S'adresser au ministère des Colonies, Direction du personnel.)

1er Juin. — *Montpellier* : Ouverture du Congrès national d'Assistance publique et privée.

2 Juin. — *Paris* : A l'Ecole pratique, ouverture par M. Houdart d'un cours de médecine opératoire spéciale sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

— *Paris* : A l'hôpital des Enfants-Malades, ouverture, par MM. Monsaingeon et Olivier, d'un cours de clinique annexe sur la chirurgie infantile et l'orthopédie.

— *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour la place de vétérinaire départemental de la Corrèze.

3 Juin. — *Paris* : Ouverture, par M. Clunet, au laboratoire de la salle Gombault (Ecole pratique), des démonstrations de technique et de diagnostic histopathologique et hématologique appliqués à la pratique médico-chirurgicale.

— *Rochefort* : Ouverture de concours pour des emplois de professeurs dans les Ecoles de médecine navale de Bordeaux et de Rochefort.

6 Juin. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription, à la Préfecture de police pour le concours de l'internat de Nanterre.

— *Angers* : Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de stagiaire-manipulateur au laboratoire d'hygiène.

— *Paris* : A l'Asile clinique, ouverture d'un concours pour la nomination à une place de pharmacien en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Paris* : A la clinique gynécologique (hôpital Broca), ouverture du cours de perfectionnement de MM. Rouhier et Séjournet.

11 Juin. — *Toulon* : Ouverture de concours pour des emplois de professeurs dans les Ecoles de médecine navale de Bordeaux et de Toulon.

15 Juin. — *Rennes* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

— *Lyon* : Ouverture, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, du Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de chirurgien adjoint de l'hôpital de Philippeville.

18 Juin. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

22 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin-adjoint à l'hôpital de Constantine.

29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Brest, Rochefort* et *Toulon* : Ouverture de concours pour l'emploi de prosecteur dans les Ecoles annexes de médecine navale de ces ports.

30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

1er Juillet — *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Nanterre.

CONCOURS

Accoucheur des hôpitaux. — *Erratum.* — NOMINATION. — MM. Le Lorier, Lévy.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 10 *Juin*, à 1 heure. — M. COVILLE : Un médecin maritime français au XVIIe siècle; MM. Blanchard, Legueu, Zimmern, Guillain. — M. NOUEZY : De la cystotomie sus-pubienne dans les calculs de la vessie; MM. Legueu, Blanchard, Zimmern, Guillain. — M. MONNAMY : Les pyodermites tuberculoïdes; MM. Gaucher, Marfan, Laignel-Lavastine, Gougerot. — M. NOWICKI : Paralysie générale précoce trois ans après un chancre traité par le 606; MM. Gaucher, Marfan, Laignel-Lavastine, Gougerot. — M. HUEROU : Contribution à l'étude du psoriasis arthropathique; MM. Marfan, Gaucher, Laignel-Lavastine, Gougerot.

Jeudi 11 *Juin*, à 1 heure. — M. ROZE : Dysenterie amibienne et chlorhydrate d'émétine; MM. Chantemesse, Widal, Rathery, Tanon. — Mlle HALPERN : La pleurésie au cours de la fièvre typhoïde; MM. Widal, Chantemesse, Rathery, Tanon. — Mlle HAUNNER : De la radiothérapie dans les métrorragies; MM. Pozzi, Chauffard, Tiffeneau, Gougerot. — M. HUBERT : Syphilis et ictères par hémolyse; MM. Chauffard, Pozzi, Tiffeneau, Gougerot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 8 *Juin* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 9 *Juin* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie. Epreuve pratique. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

Mercredi 10 *Juin* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Laënnec. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Jeudi 11 *Juin* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie. Epreuve pratique. — 4e.

Vendredi 12 *Juin* 1914. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e (Deuxième partie) (1re série) Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 13 *Juin* 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologie. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie. Epreuve pratique. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (3e série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (3e série). Beaujon. — 5e, Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Maison de Santé à sous-louer, en plein fonctionnement, parfaite installation; indemnité modérée.—Visiter : 46, rue Pergolèse. — Pour renseignements, s'adresser à M. Bodington, 6, boul. des Capucines.

On demande un Docteur en Médecine, Grec d'origine, pour les colonies (Afrique orientale). — S'adresser à : The Sena Sugar Factory, Ltd., Norfolk House, Laurence Pountney Hill, Cannon Street, Londres, E. C.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. . 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

IVe CONGRÈS DES PRATICIENS DE FRANCE

(PARIS, 27, 28 et 29 Mai 1914.)

(Suite[1].)

La séance du mercredi soir s'est terminée par le rapport vigoureux de *M. Georges Bertillon* (de Maisons-Laffitte). Le rapporteur montre l'immensité du péril alcoolique en France; il insiste sur l'inertie lamentable des pouvoirs publics.

« Depuis plus de quarante ans qu'est signalé le danger alcoolique qu'a-t-on fait pour y parer ? Moins que rien, attendu que les accroissements d'impôts sur l'alcool ont été motivés par des besoins d'argent et non par souci de l'hygiène. En dégrevant le vin des droits d'octroi et en surchargeant les spiritueux on a voulu avant tout favoriser les populations viticoles du midi.

« On n'a rien fait. Que fera-t-on ? Rien.

« Lord Roseberry a dit a ses compatriotes anglais :

« Si l'Etat ne se hâte pas de devenir le maître du « trafic des liqueurs, le trafic des liqueurs deviendra « maître de l'État. »

« En France, c'est fait, L'Etat subit cette domination des trafiquants d'alcool parce qu'il en tire de gros revenus, revenus que ceux-ci abandonnent volontiers parce que leur part de bénéfices est encore énorme.

« Il y a là une sorte de contrat tacite pour extirper du peuple beaucoup d'argent, sans le faire crier, mais en l'empoisonnant.

« L'Alcoolocratie règne et gouverne. Elle tient en son pouvoir les Parlements, la Presse.

« L'élection, origine de toute autorité en France, actuellement est en ses mains.

« De sorte que l'ivrognerie du peuple est devenue une sorte d'institution d'Etat, condamnant le pays à sa ruine, mais faisant la prospérité d'une oligarchie. C'est pour masquer l'horreur de cette situation que nos gouvernants parlent si souvent d'hygiène sociale.

. . . .

« Les médecins praticiens des villes ou de la campagne connaissent mieux que personne les maux causés par l'alcoolisme. Ils voient de près les souffrances et la misère qu'il apporte dans les ménages d'ouvriers surtout pour les femmes et les enfants; les maladies nombreuses qu'il aggrave ou qu'il provoque, en particulier la tuberculose, la folie, la dégénérescence de la race et aussi l'amoindrissement de la valeur sociale de nombreux travailleurs.

« Individuellement, les médecins, par leurs conseils, ne cessent de lutter contre le mal, mais quelle que soit l'autorité de leur influence morale, ils déclarent que leurs efforts resteront impuissants tant que des mesures législatives n'auront pas été prises.

« Ils se déclarent incompétents pour indiquer le mode précis de ces mesures, mais quoiqu'ils n'ignorent ni les difficultés de tout ordre, ni les oppositions puissantes qu'ellent doivent rencontrer pour leur application, ils déclarent :

« 1° Qu'il n'y a pas de danger plus grand pour « l'avenir de notre pays que le mal de l'alcoolisme;

« 2° Qu'en matière d'hygiène sociale, le combat « contre l'alcoolisme doit avoir sans discussion pos- « sible la priorité sur tout autre, même contre la « tuberculose;

« 3° Que. dans la guerre à l'aclool, qui sera néces- « sairement très longue, les progrès ne se feront que

1. Voir *La Presse Médicale*, 1914, n° 43, p. 637.

« par étapes successives dont les deux premières à « franchir immédiatement sont de toute évidence : « la limitation des débits de boissons et la suppression des bouilleurs de cru ; ils considèrent ces « deux réformes comme urgentes, nécessaires, mais « non suffisantes, l'agitation qu'elles provoqueront « dans l'opinion publique devant aider à l'application « ultérieure de mesures vraiment efficaces ».

Les conclusions du rapport mises au voix sont adoptées à l'unanimité.

***

La séance du 28 Mai s'ouvrit par la lecture du très important rapport de *M. Henri Rinuy* (de Vignacourt) sur l'**Assistance médicale gratuite et le corps médical**.

« La loi du 15 Juillet 1893 a été faite pour l'indigent, elle doit lui profiter tout entière. Le médecin est prêt à fournir son concours indispensable aux pouvoirs publics, pour assurer son exécution; mais il ne saurait admettre que ses intérêts vitaux et corporatifs dussent en être sacrifiés. Les deniers du contribuable, auxquels la collectivité fait de plus en plus appel sont à ménager également. Nous devons donc essayer de concilier ces divers éléments, en formulant nos conclusions.

« La bienfaisance doit être indépendante de la politique. Le Conseil municipal n'est pas toujours libre, quand il arrête la liste d'assistance; le souci d'intérêts électoraux l'empêche parfois de jouir de sa pleine indépendance. Une Commission mixte composée mi-partie de conseillers municipaux, mi-partie de membres non soumis à la réélection, présiderait au travail de la confection des listes avec plus d'impartialité.

« La Commission cantonale d'appel est actuellement un contrôle illusoire; celle qui fonctionne, pour la loi de 1905, jugeant sur pièces (casier d'indigence) et composée de membres plus nombreux et la plupart non tributaires du suffrage universel, offre plus de garanties. Le droit de faire appel à cette Commission devrait être accordé au médecin, partout où il exerce.

« La loi sur l'assistance médicale gratuite n'est pas encore appliquée partout en France, en 1914.

« La liste d'assistance doit comprendre tous les indigents secourus par le Bureau de bienfaisance et s'augmenter temporairement des privés de ressources. Il est fait abus des inscriptions d'urgence.

« L'examen du pourcentage des inscrits, par rapport à la population, et le rapport des malades aux inscrits permettent de constater l'extraordinaire diversité d'appréciation du devoir d'assistance suivant les communes et les régions. Il y aurait donc lieu d'introduire, dans la loi, le principe d'un minimum et d'un maximum, qui serviraient de règle uniforme en France.

« L'indigent doit jouir de la liberté de confiance. Il est indigne d'une démocratie consciente de ses devoirs, de lui refuser cette « liberté sacrée ». Ce principe est inscrit dans la loi de 1898, sur les accidents du travail. Il n'est pas logique de refuser au malade ce qui a été accordé, à si juste titre, à l'accidenté. *Ce libre choix doit être absolu pour l'indigent.* Le médecin doit avoir la libre pratique. Seuls, le libre choix et la libre pratique lui assurent l'indépendance qui lui est *nécessaire*, pour exercer sa profession.

« Le seul système, qui se concilie avec le libre choix *absolu* et avec la libre pratique, est le système à la visite, dit Vosgien.

« 58 départements l'ont déjà adopté. C'est aussi le seul moyen de rémunérer le médecin proportionnellement à son travail. Avec un contrôle bien organisé, ce serait le système le moins cher.

« Libre choix et tarif à la visite font l'objet actuellement d'une proposition de loi, présentée par MM. Henri Maître et Gilbert Laurent, députés. Nous devons émettre le vœu que ce projet soit voté le plus rapidement possible.

« Nous devons repousser tout tarif forfaitaire et *tout tarif d'Etat*. Ce serait l'amoindrissement de notre profession, sa déconsidération à tout jamais et la perte de notre indépendance. Mais les Syndicats doivent voir ce qui se passe en France et réclamer des améliorations, en tenant compte des progrès réalisés autour d'eux.

« L'hospitalisation, si onéreuse pour les budgets, ne sera diminuée que par une étude méthodique et rationnelle des tarifs médicaux et chirurgicaux *à domicile*. Il y a donc lieu d'intéresser le médecin à soigner l'indigent à domicile. Là encore le tarif à la visite est le seul procédé de réduire les hospitalisations à un strict minimum. Un contrôle sévère de la qualité des hospitalisés est de plus en plus nécessaire.

« La progression des dépenses d'Assistance médicale gratuite en France est un fait normal dans l'application d'une loi qui n'est pas encore au point. L'augmentation des malades, l'insuffisance des tarifs médicaux et pharmaceutiques primitifs, le renchérissement de la vie et l'abaissement du signe monétaire en sont aussi l'explication. Les *honoraires médicaux* n'ont pas triplé, comme on pourrait le penser à première vue ; les malades ayant doublé, *cette plus-value* n'est que de 50 p. 100.

« Les honoraires d'Assistance médicale gratuite, très loin de payer le médecin, n'arrivent pas toujours à l'indemniser; il ne saurait donc être parlé d'abus d'une façon générale. Nous ne comptons pas quelques cas isolés, qu'il sera toujours possible de réprimer, par un contrôle sévère, suivi de sanctions. Ces cas isolés ne sont, du reste, pas seulement le fait de quelques *médecins* ou *pharmaciens;* il y a aussi des abus d'*indigents* et de *maires*. La principale faute, souvent commise, est de vouloir faire, d'une loi d'assistance, *une loi électorale*, ainsi qu'en témoigne la fluctuation du nombre des inscrits, en temps d'élections municipales. Si quelqu'un a le droit de parler d'abus, c'est bien *le médecin, dont la collectivité abuse à tout instant et sans mesure*.

« Si l'on veut une loi d'assistance réelle et répondant aux véritables besoins des indigents, il y aura lieu de prévoir des dépenses et des augmentations pour l'avenir. Notamment, nombre de départements ne soulagent qu'une très faible quantités d'indigents ; d'autres le font très incomplètement. La conception normale du service d'Assistance médicale gratuite, est que tout assisté soit traité, par la collectivité, comme un malade payant.

« Le contrôle est un droit pour la collectivité ; il doit s'exercer sur la façon dont la loi est appliquée, sur la qualité de ses bénéficiaires et sur l'emploi judicieux des fonds. A propos des actes médicaux, le contrôle pourra être fait par le Bon ou Carnet de

visite, le Bon opératoire et surtout la Commission de contrôle Ce contrôle délivrera le médecin des suspicions gratuites dont il est malheureusement trop souvent l'objet.

« Cette Commission de contrôle est une Commission d'arbitrage. Elle doit être l'expression des divers intérêts en présence et se composer de conseillers généraux et de délégués des syndicats (médicaux et pharmaceutiques), élus par leurs confrères en Assemblée générale. Le Syndicat, aux termes mêmes des lois de 1884 et de 1892, est seul fondé à représenter le Corps médical. Le seul contrôle réel et efficace, sur les actes d'un médecin, est celui du Syndicat.

« La nécessité d'une entente et d'une collaboration, entre les Assemblées départementales et le Corps médical, représenté par le Syndicat, pour l'application de la loi de 1893, s'impose de plus en plus. Il est donc nécessaire que les Syndicats restent en contact permanent avec l'Administration pour pouvoir exposer leurs besoins. Les Comités consultatifs, près les préfets, *alias* Commissions de contrôle, sont les intermédiaires désignés naturels.

« *Notre conception du service d'Assistance médicale gratuite est donc l'organisation de ce service, avec l'aide des Syndicats.*

« Le médecin doit continuer à tarifer les diverses catégories de clients, en tenant compte de leur situation sociale. Il entend que les indigents forment une classe assimilable à celle des ouvriers. Si l'Etat (collectivité) veut payer pour l'indigent, il doit au médecin une somme correspondante au tarif appliqué à cette classe.

« Actuellement, nous sommes très loin de voir ce desideratum réalisé. La moyenne des honoraires médic ux, en matière d'Assistance médicale gratuite, insuffisante partout, est ridicule et dérisoire en certains endroits. C'est un devoir pour nous d'en demander le relèvement si nous sommes conscients de notre dignité.

« Le bénéfice de l'article 35 n'a plus aucune raison d'être; il crée ainsi deux classes d'indigents en France. Il ne saurait, en tout cas, subsister qu'à la condition de renfermer l'obligation du libre choix.

« La loi de 1893 repose sur le principe de la *Solidarité*. Le médecin, en payant ses impôts, remplit son devoir de solidarité envers la collectivité. La collectivité ne remplit pas son devoir envers le médecin, en faisant appel à sa charité et en le laissant supporter seul, pour une très grosse part, les charges résultant de la loi sur l'Assistance médicale gratuite ».

M. Rinuy est chaleureusement applaudi et reçoit les félicitations du président du Congrès ainsi que des différents orateurs qui ont pris part à la discussion.

Le Congrès, à l'unanimité, approuve les conclusions du rapport et se rallie à la proposition de loi des députés Gilbert Laurent et Maître, concluant à l'inscription du **libre choix** et du **tarif à la visite** dans la loi de 1893.

— *M. Prunet* expose que, dans le Cher, grâce à l'action du Syndicat et à l'union du Corps médical tout entier, les médecins de ce département ont pu triompher de l'opposition qu'ils rencontraient au Conseil général et ont obtenu satisfaction.

— *M. Humbel* expose que dans son département le contraire s'est produit. Les médecins ont subi un échec par suite des dissidences qui existent encore malheureusement dans le Corps médical.

— *M. Jacob* demande pourquoi il serait fait une situation spéciale à la ville de Paris, et réclame, là comme ailleurs, le **libre choix**. (*A suivre.*)

LIVRES NOUVEAUX

E. Forgue, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Eloi, et **E. Jeanbrau**, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien de l'Hôpital général. — *Guide pratique du médecin dans les accidents du travail. Suites médicales et judiciaires. Troisième édition*, augmentée et mise au courant de la jurisprudence. Revue par M. Mourral, conseiller à la Cour de Rouen. 1 vol. in-8°, de XXIV-684 pages, cartonné toile. Prix : 9 francs (Masson et Cie, éditeurs.)

Cette troisième édition du remarquable précis de MM. Forgue et Jeanbrau est divisée, comme les précédentes, en cinq grands chapitres, où se trouvent successivement passés en revue le rôle du médecin lorsque l'accident vient d'arriver (examen du blessé, soins d'urgence, certificat d'origine), les suites médico-chirurgicales de l'accident (suites normales et complications de la blessure, rapports des accidents avec certaines maladies, entretien et aggravation des blessures, exagération et simulation), les suites judiciaires de l'accident (divers degrés de la procédure, rôle du médecin, secret médical dans ses rapports avec les expertises), l'évaluation des incapacités, enfin les honoraires médicaux. Toute une série de chapitres ont été remaniés ou complétés, notamment ceux qui ont trait à la mort subite de l'ouvrier au cours du travail, aux rapports du traumatisme avec la tuberculose, les cardiopathies, les néphrites, aux accidents dus à l'air comprimé ou à l'électricité, aux maladies professionnelles, au secret médical. Eminemment clair et pratique, le livre de MM. Forgue et Jeanbrau est un guide précieux pour le médecin expert en matière d'accidents du travail.

A. Gouget

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 4.

Travaux originaux :

J. **Nicolas et J. Gaté**. — La réaction de Wassermann positive a-t-elle une valeur absolue? (39 p. 100 de réactions positives chez les non syphilitiques)

P Rigaud. — Syphilis acquise et oreille interne.

A. Nanta. — Leucémie myéloïde et syphilis.

Revue de Dermatologie.

Revue des livres.

Fiches bibliographiques.

BIBLIOGRAPHIE

3043. — **E. Gautrelet et H. de Lalaubie.** — L'Arthritisme-diathèse a Vichy. 1 vol. grand in-8°, de 928 pages. Prix : 10 francs. (*A. Maloine*, éditeur.)

FACULTÉ DE PARIS

La mise à la retraite du professeur Pinard. — M. Pinard, professeur de clinique d'accouchements, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à partir du 1er Novembre 1914.

Par suite de nécessités de service, M. Pinard cessera ses fonctions le 1er Novembre 1914.

M. Pinard est nommé professeur honoraire à partir du 1er Novembre 1914.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (Prof. Paul Bar). — Curso de práctica obstetrica en lengua española por M. Cathala, Tocólogo de los Hospitales de Paris, antiguo Jéfe de clinica de la Facultad, ayudado por los Monitores Sres Pellissier, Sabaté y Suarez de Mendoza.

Este curso está destinado especialmente á los Medicos extranjeros que hablen español. Empezará el martes 2 de Junio y terminará el 27 de Junio de 1914.

Comprenderá 20 lecciones teoricas; exploraciones de enfermas y operaciones obstetricales, practicadas por los alumnos.

La primera lección tendrá lugar el martes 2 de Junio de 1914 á las 5 de la tarde.

Los derechos de inscripción són de 100 francos. Para inscribirse y demás detalles, dirigirse al Secretario de la Facultád de Medicina de Paris ó al Jefe de Clinica de Tarnier (89, rue d'Assas).

Programa del curso. — Martes 2 Junio, á las 5. 1a Lección : La palpación y la auscultación en Obstetricia.

Miercoles 3 Junio, á las 9 m. Exámen clinico de mujeres embarazadas enfermas. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de exploración en las salas. — A las 5 t. 2a Lección : El tacto en Obstretricia.

Jueves 4 Junio, á las 8 m. Operaciones por el Profesor Dr Bar. — A las 5 t. 3a Lección : Cuidados higiénicos. Conducta que debe seguirse en el parto normal.

Viernes 5 Junio, á las 9 m. Consultación de recien nacidos. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de exploración en las salas. — A las 5 t 4a Lección : Técnica de la aplicación de fórceps en la presentación de vertice (posiciones directas).

Sabado 6 Junio, á las 9 m. Exámen clinico de puerperas. — A las 10 1/2 m. Conferencia clinica por el Profesor Dr Bar. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de fórceps. — A las 5 t. 5a Lección : Técnica de la aplicación de fórceps en la présentación de vertice (posiciones oblicuas y transversas).

Domingo 7 Junio. — Los alumnos que deseen asistir partos, permanecer en la Clinica Tarnier, para practicar personalmente los partos que tendrán lugar en el citado establecimiento.

Lunes 8 Junio, á las 3 t. Ejercicios prácticos de fórceps. — A las 5 t. 6a Lección : Conducta que debe seguirse en la presentación de nalgas.

Martes 9 Junio, á las 10 1/2 m. Presentación de enfermas por el Profesor Dr Bar. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de fórceps. — A las 5 t. 7a Lección : Extracción de nalgas; sus dificultades.

Miercoles 10 Junio, á las 9 m. Policlinica por el Profesor Dr Bar. — A las 5 t. 8a Lección : Conducta que debe seguirse en la presentación de hombro.

Jueves 11 Junio, á las 8 m. Operaciones por el Profesor Dr Bar. — A las 2 t. Visita á Versailles de la Pouponnière de Porchefontaine.

Viernes 12 Junio, á las 3 t. Ejercicios practicos de fórceps. — A las 5 t. 8a Lección : Conducta que debe seguirse en la presentación de cara.

Sabado 13 Junio, á las 10 1/2 m. Conferencia clinica por el Profesor Dr Bar. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de extracción de nalgas. — A las 5 t. 10a Lección. Procederes de parto rapido.

Domingo 14 Junio. — Los alumnos que deseen asistir partos, podrán permanecer en la Clinica Tarnier, para practicar personalmente los partos que tendrán lugar en el citado establecimiento.

Lunes 15 Junio, á las 3 t. Ejercicios prácticos de extracción de nalgas. — A las 5 t. 11a Lección : Tratamiento del aborto y sus complicaciones.

Martes 16 Junio, á las 10 1/2 m. Presentación de enfermas por el Profesor Dr Bar. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de versión. — A las 5 t. 12a Lección : Las Pelvitomias.

Miercoles 17 Junio, á las 9 m. Policlinica por el Profesor Dr Bar. — A las 5 t. 13a Lección : Extracción del feto por via abdominal.

Jueves 18 Junio, á las 8 m. Operaciones por el Profesor Dr Bar. Por la tarde visita de establecimientos destinados á la protección de las mujeres embarazadas.

Viernes 19 Junio, á las 9 m. Consultación de recién nacidos. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de version. — A las 5 t. 14a Lección : Las embriotomias cefalicas.

Sabado 20 Junio, á las 10 1/2 m. Conferencia clinica por el Profesor Dr Bar. — A las 3 t. Ejercicios prácticos de Basiotripsia y de Craneoclastia. — A las 5 t. 15a Lección : Las embriotomias raquideas.

Domingo 21 Junio. — Los alumnos que deseen asistir partos, podrán permanecer en la Clinica Tarnier, para practicar personalmente los partos que tendrán lugar en el citado establecimiento

Lunes 22 Junio, á las 3 t. Ejercicios prácticos de craneoclastia. — A las 5 t. 16a Lección : Tratamiento de las hemorragias del alumbramiento.

Martes 23 Junio, á las 9 m. Examen de mujeres embarazadas enfermas. — A las 5 t. 17a Lección : Tratamiento actual de las hemorragias por inserción viciosa de la placenta.

Miercoles 24 Junio, á las 3 t. Ejercicios prácticos de basiotripsia. — A las 5 t. 18a Lección : Tratamiento de la eclampsia puerperal.

Jueves 25 Junio, á las 8 m. Operaciones por el Profesor Dr Bar. — Por la tarde visita de asilos para puerperas y las de fundaciones Budin y Lannelongue.

Viernes 26 Junio, á las 3 t. Ejercicios prácticos de embriotomia raquidea. — A las 5 t. 19a Lección : Reglas para la alimentación del recién nacido.

Sabado 27 Junio, á las 5 t. 20a Lección : Tratamiento actual de las peritonitis y flebitis puerperales.

Nota. — Algunas de las mañanas que no hay nada anunciado, están destinadas á visitar las Maternidades de Paris.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Trousseau. — M. Savariaud fera, tous les samedis des mois de Juin et Juillet, à 10 h. 45, des *Présentations de malades*.

Hôpital de la Pitié. — Sous la direction de M. Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera dans les premiers jours du mois de Juin et se poursuivra pendant le semestre d'été, un enseignement des maladies du cœur et des vaisseaux, ayant pour but d'exercer chaque élève en particulier à l'examen de malade et à la pratique du diagnostic.

Ces exercices cliniques (percussion, phonendoscopie, auscultation, sphygmomanométrie, électrocardiographie, etc.) se feront par série de huit élèves. Ils auront lieu dans l'après-midi à partir de 2 h. 1/2 et dureront un mois par série de dix leçons.

Pour l'inscription et pour les renseignements, s'adresser à M. J. Boirac, interne du service.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Barthelat, Capdepont, Chatin, Luys, Glover, à Paris.

AIGLE ROUGE DE 2e CLASSE. — M. Collinat, médecin en chef de l'hôpital militoire de Toulouse.

AIGLE ROUGE DE 4e CLASSE. — MM. Montagne, médecin oide-major de 1re classe; Péguillon, à Grisolles; Constantin, à Toulouse.

COURONNE ROYALE DE PRUSSE DE 2e CLASSE AVEC ÉTOILES. — M. Hartmann, à Paris

COURONNE ROYALE DE PRUSSE DE 2e CLASSE. — MM. Petit, médecin principal; Roy, Voivenel, médecins aides-majors de 1re classe.

COURONNE ROYALE DE PRUSSE DE 4e CLASSE. — MM. Dupré, Arnal, médecins aides-mojors de 1re classe.

Psychologie pathologique et morphologie psychiatrique. — Du 2 au 30 Juin 1914 auront lieu, les mardis, jeudis et samedis, à 20 h. 30, à la Sorbonne (amphithéâtre de Géologie), les conférences suivantes :

M. A. MARIE, médecin en chef de l'asile de Villejuif, directeur du loboratoire. 2 conférences (le mardi 2 Juin et le samedi 6 Juin) : Etude comporative des interprétations morphologiques et psychopothologiques de la mimique humaine.

M. LÉON MAC-AULIFFE, directeur odjoint du loboratoire. 2 conférences (le jeudi 11 et le jeudi 18 Juin) : Lo douleur.

M. A. TOORIS, médecin-major de 1re classe, maître de conférences. 4 conférences (la samedi 13, le mardi 16, le samedi 20 et le mardi 23 Juin) : Interprétation morphologique de la mimique.

M. A. CHAILLOU, de l'Institut Pasteur. 2 conférences (le jeudi 4 et le mordi 9 Juin) : Evolution comparée mentale et morphologique.

M. GUÉNAUX, chef des travaux. 3 conférences (le jeudi 25, le somedi 27 et le mardi 30 Juin) : Les principes essentiels de la méthode expérimentale et clinique en psychopathologie.

Entrée : 1, rue Victor-Cousin.

Un prix Aimé-Guinard à la Société de Chirurgie. — Mme A. Guinord vient d'nvoir lo touchante pensée de fonder, à la Soeiété de Chirurgie, un prix triennal de 1.000 francs, attribnable, sous le nom de Prix Aimé Guinard, au meilleur travail de chirurgie générale présenté par un interne des hôpitaux de Poris, en exereice ou pendant l'année qui suivro la fin de son internat.

Au cours de sa dernière séonce, la Société, en aeceptant ce prix, sous la réserve de l'autorisation du Gouvernement, o voté l'ordre du jour suivant :

« C'est ovec une émotion profoode que lo Société de Chirurgie, encore toute vibrante du chaleureux souvenir et de lo fin si cruellement tragique d'Aimé Guinard, accepte lo donation généreuse de so veuve, et lui adresse ses remereiements et l'expression de son respectueux hommage ».

Nécrologie. — On annonee la mort, à Paris, de M. Gauthier, ancien directeur du service de santé de l'Ecole d'applicotion de Saumur et à Poromé, de M. J. Botrel.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 26 Mai* — Ont obtenu : MM. Ameuille, 20; Debré, 20; Fiessinger, 15.

Séance du 28 Mai. — Ont obtenu : MM. Bloch, 20; Beoufamé, 20; Lévy-Valensi, 20.

ADMISSIBILITÉ. — Sont admis à prendre part à l'épreuve orale, MM. Horvier, Foix, Tixier, Faure-Beaulieu, Romond, Darré, Baudouin, Chabrol, Debré, Ameuille, Paillard, Armond-Delille, Halbron, Renoud, Benord (R.), Monier-Vinard, Weil (M.-P.), Lévy-Valensi, Tinel, Loroche, Fiessiuger, Froin, Lemoire (H.), Lévy (F.), Beaufumé.

Assistance médicale. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 20 Mai.* — Ont obtenu : MM. Huchot, 13 + 15 = 28; François, 14 + 19 = 33; Pasquet, 10 + 13 = 23.

Séance du 26 Mai. — Oat obtenu : MM. Guyonnuud, 13 + 17 = 30; Durand, 10 + 14 = 24; Vardier, 11 + 16 = 27.

Séance du 28 Mai. — Ont obtenu : MM. Bouzat, 10 + 14 = 24; Fourgous, 11 + 16 = 27.

Prosectorat. — EPREUVE ORALE. — *Muscles constricteurs du pharynx.* — Ont obtenu : MM. Métivet, 18; Virenque, 15; Mornard, 16; Brocq, 15.

Côlon pelvien. — Ont obtenu : MM. Leveuf, 17; Wolframm, 15; Lorin, 15; Maurer, 14.

COMMUNIQUÉS

On demande un Docteur en Médeoine, Greo d'origine, pour les colonies (Afrique orientale). — S'adresser à : The Sena Sugar Factory, Ltd., Norfolk House, Laurence Pountney Hill, Connen Street, Londres, E. C.

Clientèle de 30 ans, à céder après décès, d'ancien médecin de la marine. Conditions très avantageuses au comptant. — Ecrire : *P. M.*, n° 735.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . . 10 fr.
Union postale . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

HYGIÈNE SOCIALE

LA PROTECTION DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS A PARIS

Première visite
L'INSTITUT DE PUÉRICULTURE DE LA MATERNITÉ

Le Service des Débiles.

Dans un précédent article[1], j'ai exposé en détail le fonctionnement de la *Consultation de nourrissons*, en soulignant l'intérêt qu'elle présente, au point de vue de l'enseignement pratique de la puériculture aux élèves de la maternité. Nous allons aujourd'hui poursuivre notre visite, en inspectant le *service des débiles*, lequel comprend 40 berceaux et couveuses. C'est le plus important de Paris et je crois pouvoir dire du monde entier.

Une première salle est réservée aux *enfants sans leur mère*, mais M. Bonnaire restreint autant qu'il est possible le nombre de leurs admissions. Il ne reçoit dans ces conditions aucun prématuré inférieur à 1700 gr., l'expérience lui ayant appris qu'un tel enfant n'est pas élevable au sortir de la Maternité, alors même qu'on l'a mené à bien jusqu'à 2.500 gr. Une seconde salle, sert de réfectoire aux mères; une troisième abrite *les mères et les enfants* débiles pesant plus de 2.100 gr. une quatrième, enfin, est la *salle des couveuses* pour nourrissons de poids inférieur à 2.100 gr.

Une chambre annexée au pavillon des débiles, présente un intérêt particulier : c'est *la chambre d'hospitalisation temporaire des mères avec leur nourrisson*. Elle comprend trois lits et les mères y séjournent généralement deux ou trois jours, juste le temps nécessaire pour étudier leur fonction mammaire, lorsque celle-ci paraît insuffisante, et pour leur apprendre à tirer de leur sein le meilleur parti possible. Beaucoup de jeunes mères ne savent pas donner à téter; suivant une expression chère à M. Bonnaire, on les soumet à l'entraînement mammaire, et, de fait, dès le second jour on arrive souvent à obtenir une sécrétion lactée deux ou trois fois plus abondante. Mais parfois les pesées régulières des tétées, convenablement pratiquées, indiquent une dose trop faible de lait maternel; l'hospitalisation temporaire permet alors de fixer exactement la quantité de lait de vache nécessaire pour compléter chaque repas. Cette chambre, qu'il est très commode d'installer dans toutes les maternités, rend de grands services, et j'ai été frappé de voir avec quelle facilité les mères, venues à la consultation, acceptent de la part du médecin l'invitation d'y faire un petit séjour.

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 21, 14 Mars 1914, p. 325.

La mortalité du service des débiles qui, il n'y a pas longtemps encore, était de 83 pour 100, est tombée à 12 pour 100 environ, elle n'est donc guère supérieure à la mortalité des nourrissons normaux. Ces résultats excellents démontrent la valeur des principes d'élevage des prématurés, adoptés par M. Bonnaire et je crois très utile d'en exposer les lignes principales, d'après les documents que mon maître a bien voulu me remettre.

Il est nécessaire, au préalable, de dire un mot des frontières de la débilité. Tout le monde est d'accord pour fixer à 2.500 gr. la limite supérieure, mais la frontière inférieure, quelle est-elle? La loi répond 1.000 gr. en déclarant qu'un enfant n'est pas viable avant le 180e jour, mais la loi est dans l'erreur la plus complète. L'an dernier, au service des débiles, M. Bonnaire a reçu un enfant de 650 gr. qui a vécu six semaines et qui vivrait encore à l'heure actuelle, si l'on n'avait pas commis l'imprudence de le sortir trop tôt de couveuse, pour le faire photographier!

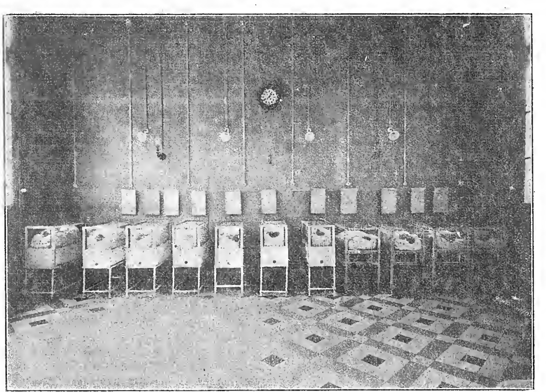


Figure 1. — L'Institut de Puériculture de la Maternité. (Le service des débiles.)

Les deux dangers qui menacent le plus directement l'enfant débile sont le *coup de froid* et une *alimentation défectueuse*. Voici comment on les combat à la Maternité :

Pour réchauffer l'enfant, on a d'abord recours au bain ordinaire tiède à 37°, pendant une dizaine de minutes; parfois au bain plus stimulant à la farine de moutarde, si le débile est cyanosé, immobile, en période d'apnée. On donne trois ou quatre de ces bains par vingt-quatre heures, il est inutile d'en donner davantage.

M. Bonnaire pratique aussi des lavages internes chauds, au moyen de lavages d'estomac à 38° et d'entérolyses lentes et prolongées à la même température. On fait passer par exemple, en l'espace de dix minutes, 500 gr. d'eau bouillie à 38°.

La chaleur humide rend de très grands services lorsque la température de l'enfant est inférieure à 35°. M. Bonnaire la réalise à l'aide de la *couveuse humide*; couveuse ordinaire chauffée à 33° avec simples compresses d'eau placées sur les boules. Ce moyen est héroïque : jamais le selérème ne persiste plus de vingt-quatre heures. Lorsque la température du débile est supérieure à 35°, la *couveuse sèche* suffit et M. Bonnaire se contente de la chauffer dans ce cas à 27°.

Il est deux particularités sur lesquelles j'attire spécialement l'attention, c'est d'abord le modèle de couveuse imaginé par M. Bonnaire, ensuite la façon qu'il a adoptée d'y placer les enfants.

La couveuse est une couveuse à boules dont chaque paroi est constituée par deux vitres séparées par un matelas d'air. Ce système conserve plus longtemps la chaleur : il suffit, pour avoir une température constante de 27° de ne changer les boules que toutes les trois heures, au lieu de toutes les deux heures, comme pour les anciens modèles.

L'enfant est placé sur un lit de coton, mais il est *tout nu*, non ligoté. La chaleur produite par

les mouvements incessants du débile est extrêmement favorable à l'élévation de sa température interne et, en effet, grâce à cette gymnastique précoce, la température atteint rapidement 36°5 à 37°.

Je signale enfin, le dispositif spécial que M. Bonnaire emploie pour les débiles très petits ou malades. Il fait passer dans la couveuse un courant d'oxygène qui traverse une solution d'eau de chaux avant d'aboutir à un entonnoir placé devant la bouche de l'enfant.

Dans un de mes articles réservés aux œuvres berlinoises, j'ai parlé des « salles-couveuses » qu'on emploie dans certains hôpitaux allemands. Elles renferment chacune plusieurs prématurés et présentent comme principal avantage la possibilité de soumettre les enfants à l'examen médical et aux diverses manipulations que comportent les soins et l'alimentation, sans les exposer au refroidissement. Mais cet avantage ne compense pas les inconvénients. Le séjour d'une salle ainsi surchauffée est très pénible pour le personnel; d'autre part, les enfants non isolés les uns des autres, sont davantage exposés à la contagion. Pour ces raisons, la « salle couveuse » est abandonnée en France; la couveuse individuelle constitue, en effet, un « box » parfait et en entourant les enfants de précautions voulues au moment de les sortir, on peut éviter tout accident. Les résultats obtenus à la Maternité sont très probants à cet égard.

Au point de vue de l'alimentation, deux écueils doivent être évités au débile, d'une part une alimentation indigeste; d'autre part une alimentation trop copieuse. « Tout débile, mis dès sa naissance au lait de vache, modifié ou non est inélevable, déclare M. Bonnaire; c'est un condamné à mort, immédiate ou tardive. » Cette règle est tellement exacte que j'avoue être surpris des résultats obtenus à Gand par M. Miele, qui à l'aide du lait sec a pu élever des enfants prématurés de 1 kilo 500 à 2 kilogr., avec succès, dans 90 pour 100 des cas [1].

La suralimentation est le grand ennemi du débile, d'autre part le prématuré alimenté toutes les trois heures seulement, arrive toujours à la Maternité dans un état lamentable. Il faut de toute nécessité lui donner des *repas fréquents et peu copieux*; en outre aussi faibles que soient les doses, elles doivent être administrées très lentement, en une dizaine de minutes par exemple.

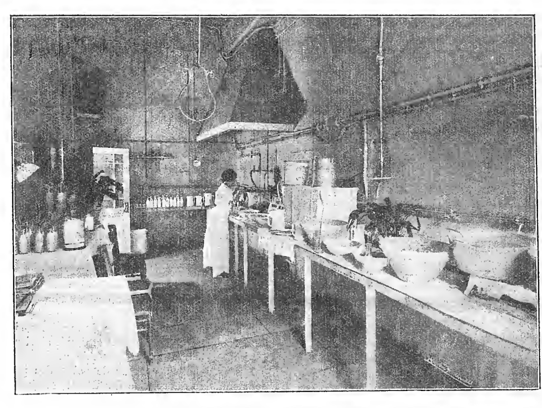


Figure 2. — L'Institut de Puériculture de la Maternité. (La cuisine de lait.

Les deux tableaux suivants résument la technique adoptée à la Maternité; à quelques variantes près, suivant les cas.

Les chiffres ci-après sont purement schématiques. A partir du sixième jour il faut procéder par tâtonnements : l'augmentation de poids journalière de l'enfant ne doit pas dépasser 10 à

1. Cité par Xavier Cazalas in *Le lait desséché*, Paris, 1912, p. 36.

15 gr., tant qu'il ne pèse pas 1.500 gr. C'est généralement à partir du jour où le débile a

I. — *Débile de poids inférieur à 1.300 gr.*

JOURS	ALIMENT	DOSE PAR REPAS	INTERVALLE entre les repas	NOMBRE de repas
1er	Eau bouillie tiède.	1/2 cuill. à café.	1 h. 1/2	12
2e	Eau bouillie. . } ãã Lait de femme }	—	—	—
3e	Lait de femme.	1 cuillerée à café.	—	—
4e	—			
5e	—	1/2 cuill. à café.	—	—
6e	—	2 cuill. café (10 gr.)	—	—
7e	—			
8e	—	2 à 3 cuill. à café (10 à 15 gr.)	—	—
9e	—			
10e	—			
11e	—			11
12e	—	15 à 20 grammes.	—	—
13e	—			
14e	—			
15e	—	25 grammes.	2 h.	—
20e	—	30 grammes.	—	—

repris son poids de naissance qu'on lui donne des repas de 15 à 20 gr.

Plus tard on pourra fixer les doses d'après le poids :

POIDS	ALIMENT	DOSE par repas	INTERVALLE entre les repas	NOMBRE de repas
$<$ 2.100 gr.	Lait de femme.	40 à 45 gr.	2 h.	9
$>$ 2.100 gr.	Id.	50 gr.	2 h. 1/2	8
$>$ 2.500 gr.	Id.	60 gr.	Id.	8

Jamais un enfant pesant moins de 2.500 gr. ne doit prendre plus de 60 gr., à moins qu'il ne soit âgé d'au moins trois mois, ce qui indique un poids de naissance très inférieur et une très grande débilité initiale.

II. — *Débile du poids de 1750 grammes (7e mois).*

Ce type de débile est beaucoup plus facile à alimenter; les doses sont plus fortes dès les premiers jours :

JOURS	ALIMENT	DOSE PAR REPAS	INTERVALLE entre les repas	NOMBRE de repas
1er	Eau bouillie. . } ãã Lait de femme }	1 cuillerée à café.	2 heur.	10
2e	Lait de femme.	2 cuill. café (10 gr.)	—	10
3e	—	3 cuill. café (15 gr.)	—	10

Dès la reprise du poids de naissance dans ce cas, on donne 9 repas de 20 à 25 gr. On augmente très peu de jour en jour, mais tous les deux ou trois jours, on augmente un repas sur deux de 5 gr.

Au-dessus de 2.100 gr. on donne 8 repas de 50 gr. toutes les deux heures et demi, ainsi qu'il est indiqué dans le précédent tableau.

Les très belles courbes de poids des petits pensionnaires du service des débiles, indiquent par leur progression régulière que les chiffres donnés par M. Bonnaire conviennent bien à leur organisme. Mais il n'est pas toujours facile de leur faire absorber leur repas, parce que leur musculature buccale, trop faible, ne permet pas la succion directe du sein; il faut alors avoir recours à des procédés spéciaux. A la Maternité, en pareil cas, on pratique soit l'allaitement à l'aide de la téterelle bi-aspiratrice, soit le gavage à la sonde.

Les prématurés sont sortis de leur couveuse lorsque leur poids atteint 2.100 à 2.500 gr.; on est plus ou moins sévère suivant la saison. D'ailleurs l'enfant manifeste souvent de lui-même son désir de s'en aller; il crie et s'agite sans cesse, et s'il le pouvait il s'évaderait seul de sa prison. Certains symptômes indiquent également qu'il est temps de mettre le débile dans un berceau bien chauffé, en particulier l'arrêt de la croissance malgré l'augmentation de la ration, et la pâleur des téguments. Il existe une véritable *anémie des couveux* (Bonnaire) caractérisée par



Figure 3.
Prématuré de 650 gr. ayant vécu six semaines.
(Les doigts de l'enfant, minuscules entre ceux du médecin, donnent une idée juste de sa petitesse.)

un teint cireux, des œdèmes erratiques et une atonie musculaire plus ou moins marquée.

Je pourrais encore signaler bien d'autres détails concernant l'élevage si délicat, si passionnant des débiles, mais il faut me limiter. A tous ceux que cette question intéresse à tous ceux qui désirent conserver ces existences humaines, venues avant l'heure (ce qui est aisé, pour peu qu'on sache les manier), je donne très vivement le conseil d'aller se rendre compte de ce qui se passe à l'Institut de puériculture de la Maternité. Chaque semaine des étrangers s'y documentent et

récemment M. Bonnaire a eu la satisfaction d'avoir la visite d'un de ses collègues russes, chargé de créer un service des débiles à Saint-Pétersbourg.

G. SCHREIBER.

IVE CONGRÈS DES PRATICIENS DE FRANCE

(PARIS, 27, 28 et 29 Mai 1914.)

(*Fin*[1].)

Dans la séance du jeudi 28 Mai après-midi, *M. Kuss* lit son rapport sur **le Rôle des médecins praticiens dans la prophylaxie de la tuberculose humaine.**

M. C. Kuss déplore que les pouvoirs publics n'interviennent pas avec une énergie suffisante contre les causes générales qui président au développement de la tuberculose. Mais cette constatation ne doit pas avoir pour effet d'entretenir un fâcheux état d'*inertie médicale* que rien ne justifie.

Il faut, au contraire, proclamer L'IMPORTANCE PRIMORDIALE DE L'ACTION PERSONNELLE DES PRATICIENS DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE.

Cette importance est journellement méconnue parce que l'esprit des praticiens a été intoxiqué par toutes sortes de préjugés néfastes, répandus par des médecins insuffisamment documentés sur la pathogénie de la tuberculose.

En fait, à l'heure actuelle, le praticien exerce trop rarement, surtout dans la clientèle pauvre, l'influence prophylactique qui devrait être une de ses plus belles prérogatives.

Croyant à l'ubiquité du bacille tuberculeux, il ne lutte pas avec une énergie suffisante contre la contagion familiale, cause déterminante de la majorité des tuberculoses, et il se désintéresse à peu près complètement du dépistage précoce des tuberculoses ouvertes;

Trompé par de vaines déclamations sur la « prétuberculose » et sur « le terrain tuberculisable », il n'a point l'idée de rechercher systématiquement et de traiter avec persévérance les tuberculoses latentes ou larvées qui sont habituellement, chez l'homme, les premières manifestations curables de l'infection bacillaire;

Persuadé à tort de l'inanité de ses efforts thérapeutiques, il ne s'attache pas au diagnostic précoce, ni au traitement précoce des incidents révélateurs de la tuberculose pulmonaire et, même en présence d'une tuberculose banale des poumons, il se soustrait le plus longtemps possible à l'obligation morale, qui lui incombe, de révéler au malade le diagnostic exact.

Tous ces errements sont, à un très haut degré, préjudiciables au malade, à l'entourage du malade et à la société.

Il est, en effet, démontré d'une manière péremptoire que l'on peut annihiler le danger de la contagion familiale.

Il est non moins certain que l'on réussit souvent à enrayer le développement d'une tuberculose implantée dans l'organisme.

Par conséquent, L'ACTION PERSONNELLE DU MÉDECIN DOIT CONSISTER ESSENTIELLEMENT DANS LA PROPHYLAXIE ANTIBACILLAIRE AU DOMICILE DU MALADE ET DANS LE TRAITEMENT DES FORMES INITIALES, LATENTES OU LARVÉES DE L'INFECTION TUBERCULEUSE.

Cette intervention des praticiens dans la lutte antituberculeuse ne peut devenir vraiment efficace que SI LES POUVOIRS PUBLICS ONT CONSCIENCE DE LEUR DEVOIR SOCIAL ET COLLABORENT AVEC LES MÉDECINS, en particulier, par l'application des mesures suivantes, d'une évidente utilité; les médecins doivent insister énergiquement auprès des autorités compétentes pour obtenir:

1° *Que des crédits spéciaux soient votés par les municipalités à seule fin que, dans les familles pauvres*, UNE CHAMBRE A PART PUISSE ÊTRE RÉSERVÉE AU TUBERCULEUX CONTAGIONNANT, sur la proposition du médecin traitant et après enquête administrative;

2° *Que les municipalités mettent à la disposition des praticiens* DES INFIRMIÈRES SANITAIRES CHARGÉES D'EXÉCUTER LES PRESCRIPTIONS MÉDICALES AU DOMICILE DES TUBERCULEUX PAUVRES;

3° Que dans chaque département on organise un SERVICE PUBLIC POUR LA RECHERCHE DES BACILLES DANS LES CRACHATS, ces examens devant être faits *gratuitement*, non seulement pour les nécessiteux, mais pour les personnes peu fortunées et *sans aucune autre formalité* qu'une demande signée du médecin traitant et adressée directement au laboratoire;

4° QUE LES PRATICIENS PUISSENT FAIRE APPEL AUX SERVICES OFFICIELS DE DÉSINFECTION toutes les fois qu'ils estiment nécessaire de désinfecter les locaux, *sans avoir à fournir aucune explication* et QUE CETTE DÉSINFECTION SOIT FAITE AUSSI DISCRÈTEMENT QUE POSSIBLE TOUT EN RESTANT EFFICACE;

5° Que la loi en préparation sur les *dispensaires de préservation antituberculeuse* soit mise en application le plus tôt possible, mais sous LA RÉSERVE FORMELLE QUE CES DISPENSAIRES SERONT EFFECTIVEMENT DES « DISPENSAIRES DE PROPHYLAXIE ». Il serait utile que leur fonctionnement fût *contrôlé* par un Conseil de surveillance dont feraient partie de droit l'inspecteur départemental d'hygiène (ou le directeur du bureau d'hygiène), un représentant des syndicats médicaux de la région et un membre de la Commission des hospices.

Enfin, comme on ne peut admettre que l'action antituberculeuse des praticiens, de l'assistance et des pouvoirs publics soit entravée par la progression incessante du nombre des cabarets, il faut FLÉTRIR PUBLIQUEMENT LE VOTE RÉCENT DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS CONCERNANT LA SUPPRESSION DE LA LICENCE DES MARCHANDS DE VINS et pour demander qu'on ne donne aucune suite à ce projet de loi immoral.

Le Congrès discute le rapport dont il adopte les conclusions.

— *M. Leredde* attire l'attention sur l'absence de mesures de prophylaxie dans les hôpitaux de Paris et de province, et fait appel aux médecins des hôpitaux pour imposer ces mesures aux administrations, en particulier le balayage humide.

Un vœu est adopté à l'unanimité par le Congrès sur ce point.

— Puis *M. Gairal*, président du Congrès, donne lecture d'une note officielle résumant la conversation que les délégués du Congrès ont eue jeudi matin avec le ministre.

— *M. Le Fur*, auteur du rapport : **Contre toutes les tentatives de fonctionnarisation**, dépose au nom

1. Voir *La Presse Médicale*, 1914, n° 43, p. 637 et n° 44, p. 649.

d'un grand nombre de ses collègues un ordre du jour tendant à ce que le Corps médical accepte d'être représenté à la Commission, mais à la condition que les représentants prennent l'engagement d'honneur de se retirer si la question de la tarification est abordée. Après une très longue discussion à laquelle prennent part MM. Lafontaine, Campinchi, Decourt, Bertillon, Rachet, Tourtourat, Le Fur, le Congrès adopte à l'*unanimité* l'ordre du jour suivant, signé de MM. Le Fur (Paris), Decourt (Seine-et-Marne), Delpeut (Seine-et-Oise), Bertillon (Seine-et-Oise), Mignen (Vendée), Coste (Oise), Guillout (Lyon), Come-Ferran (Lyon), Prunet (Cher), Lefèvre (Cher), Butruille (Roubaix), Clavelier (Toulouse), Vanaecke (Lille), Helme (*Presse*), Chapon (Paris), Lafontaine (Paris), Tourtourat (Paris) :

« Le IVe Congrès des praticiens, réuni le 28 Mai 1914, après avoir entendu la communication écrite qui lui a été faite, ce jour, par M. le ministre du Travail au sujet de la Commission Chéron.

« Estime qu'en présence de cette situation nouvelle, il y aurait intérêt à ce que les Syndicats médicaux de France envoient des délégués à cette Commission, ces Syndicats ayant seuls qualité pour juger de l'attitude ultérieure qu'il conviendra de prendre.

« Mais, au nom du Corps médical français, demande à tous les médecins appelés à faire partie de cette Commission, de prendre l'engagement d'honneur de se retirer en bloc de la Commission, au cas où la question de tarification serait abordée. »



— *M. Lenglet* résume son rapport très documenté sur l'**hygiène sociale et l'impuissance de l'hygiène administrative**. Il montre que l'hygiène sociale est tout à organiser. Cette proposition s'appuie sur le fait que les conditions de la vie sociale sont absolument différentes de ce qu'elles furent jadis, de ce qu'elles étaient il y a soixante ans. Les progrès des sciences, de l'industrie, du commerce, les profondes modifications dans l'organisation du travail en commun, ont créé à l'homme une atmosphère nouvelle qui menace de devenir irrespirable, et la loi physiologique fondamentale s'est trouvée violée : l'harmonie des êtres et du milieu est nécessaire sous peine de mort. On a créé à l'homme un milieu factice et fatal tant extérieur qu'intérieur : extérieur, par les conditions du travail et de la vie dans les agglomérations ; intérieur, par la transformation progressive de ses aliments : lait, vin, bière, pain, produits industriels de toute espèce, tout est devenu factice.

L'auteur étudie d'abord l'hygiène de l'écolier, puis passe aux fraudes alimentaires portant sur la farine et le pain, le vin, la bière, le cidre, le chocolat, etc.

La production des aliments est entre les mains de l'industrie.

Les corps constitués, gardiens de l'hygiène publique, n'agissent ni avec la prudence, ni avec la conviction, ni avec l'énergie suffisantes : les experts officiels ou officieux se laissent trop souvent dominer par des considérations qui n'ont rien de commun avec l'hygiène publique ; les services administratifs, en particulier le service de la répression des fraudes, favorisent la mainmise de la production sur la consommation, en étendant la protection des décrets et des règlements à nombre de procédés de fabrication douteux ou même inadmissibles.

Contre cette ligue formidable pour la défense du Veau-d'Or, il ne reste qu'un organisme capable d'entreprendre la lutte. Cet organisme, c'est le Syndicat médical, il représente seul l'universalité des professionnels de la Médecine et de l'Hygiène. Il est la seule organisation sociale où puissent venir se fondre et s'unir tous les talents et toutes les pensées ; il est ouvert à toutes les bonnes volontés ; en s'écartant de lui, les dissidents témoignent plus de leur attachement à des privilèges que de leur amour du bien. Le Syndicat médical représente ce principe d'utilité et de bien publics, hors desquels il n'y a que rivalités de personnes.

« Le Congrès médical des Praticiens, après avoir entendu le rapport de M. Lenglet sur l'Hygiène administrative et son impuissance,

« Considérant :

« 1° Que l'hygiène sociale est entièrement régie par des administrateurs incompétents, appliquant ou interprétant des lois, des décrets, des arrêtés ou des règlements en opposition avec la saine et logique compréhension de cette hygiène ;

« 2° Que l'œuvre législative et administrative est, dans les plus importantes situations, insuffisante, inexistante ou inopérante ;

« 3° Qu'on trouve à la base des intérêts politiques, économiques, financiers, industriels, commerciaux, qui n'ont aucun rapport avec l'hygiène publique ;

« 4° Que cet état de choses explicable et excusable par la seule ignorance des législateurs et des administrateurs, devient une coupable incurie et une injustice flagrante à l'égard de la masse des citoyens, quand les pouvoirs gouvernementaux, éclairés et instruits méconnaissent les avertissements et ignorent les faits ;

« Exprime le vœu :

« Que les Syndicats médicaux travaillent en commun, s'unissent en un seul organisme pour réaliser le programme suivant :

« Les Syndicats obtiendront par tous les moyens en leur pouvoir, la nomination directe de leurs délégués dans tous les corps d'état, dans tous les postes administratifs où il est utile que la voix du Corps médical organisé soit entendue pour la défense de la santé publique ».



Le rapport de *MM. Lafontaine et Campinchi* fut remarquable surtout par la netteté des vues des auteurs ; les rapporteurs opposent avec vigueur l'hygiène administrative à l'hygiène syndicale.

« D'un côté une organisation centralisée, hiérarchisée, une bureaucratie incompétente, agissant par décret, aboutissant au « fonctionnaire », détruisant peu à peu les principes de toute médecine. Voici pour le côté professionnel.

« La coercition, des mesures tracassières et vexatoires, mal appliquées forcément et trop souvent inutiles. Voilà pour les moyens d'action.

« Tout cela partant de conceptions théoriques, qui, ne pouvant s'adapter à la vie, aboutissent à un échec éclatant. Voilà pour le côté technique.

« Telle est l'hygiène bureaucratique, émanation d'un centralisme politique contraire à l'hygiène elle-même.

« D'un autre côté, c'est la structure syndicaliste, émanation des notions de fédéralisme économique, échappant à toutes les influences étrangères à la

technique et sous l'unique dépendance de cette technique.

« Elle part de la vie et des faits. Elle élève le technicien qu'elle va chercher au Syndicat, pivot de l'organisation technique.

« Les moyens : selon les circonstances qui permettent une pénétration méthodique et qui ressortent aussi du milieu.

« Ce système oppose le technicien libre au fonctionnaire.

« Il part des faits, il repose sur eux. C'est sur eux que la structure se modèle.

« Une route ou l'autre. Pas de milieu ».

La discussion s'engage sur les conclusions du rapport de M. Lafontaine.

— *M. Mirman*, directeur de l'Hygiène publique prononce en son nom personnel un très intéressant discours où il déclare qu'en réalité l'hygiène publique est tout entière à faire en France ; que les attributions hygiéniques sont disséminées dans tous les ministères, qu'en conséquence, on ne saurait faire grief à l'Administration de la situation actuelle de l'hygiène dans notre pays ; que d'ailleurs, loin d'être centralisée, l'hygiène est entre les mains des maires.

M. Mirman conclut en émettant le vœu que :

« Tout ce qui concerne l'hygiène, soit réparti dans un même département ministériel, et que, d'autre part, les lois d'hygiène de 1884 et de 1902 soient modifiées de façon à donner une part plus effective au Corps médical dans l'organisation de l'hygiène ».

Après un long débat, où on a remarqué surtout les réponses de MM. Lafontaine et Le Fur, qui prennent acte des déclarations de M. Mirman, et constatent que, de l'aveu même de M. le Directeur, toute l'organisation de l'hygiène est à faire dans notre pays, le Congrès adopte les conclusions de M. Lafontaine ainsi conçues :

« Le Congrès des Praticiens,

« Considérant :

« Qu'il n'est pas possible d'organiser les services techniques de l'hygiène sociale et publique hors du syndicalisme médical ;

« Que cette organisation doit être le fait de la collaboration des Syndicats et des administrations locales ;

« Décide :

« D'orienter son action vers l'organisation syndicaliste et technique de l'hygiène publique ;

« Il demande, en outre, et dans ce but, aux organisations professionnelles (Associations, Sociétés médicales, Syndicats), de se mettre en rapport pour déterminer de façon précise leur rôle respectif, et aboutir ainsi à plus d'unité, plus de cohésion, plus de méthode dans l'action ;

Il demande que soient constituées des Commissions locales, départementales, centrales, composées par moitié de délégués de Syndicats (Syndicats locaux ou Fédérations départementales, ou unions de Syndicats), par moitié de délégués des pouvoirs publics (locaux ou départementaux, ou centraux), qui auront pour but d'examiner, puis de résoudre dans la pratique, les différents problèmes d'hygiène posés par les faits ».

Ordre du jour concernant le rôle moral des syndicats.

« Le IVe Congrès des Praticiens prenant acte de la volonté unanime du Corps médical de repousser énergiquement toutes les tentatives de fonctionnarisation et de poursuivre partout l'application du Libre choix du médecin par le malade et du paiement à la visite, principes qui doivent régir les rapports du Corps médical avec toutes les collectivités ;

« Conscient de ses devoirs envers les malades dont il placera toujours les intérêts avant ceux du médecin.

« *Regrette* que, quelques abus *tout à fait exceptionnels* aient pu être reprochés à quelques rares médecins, toujours les mêmes d'ailleurs ;

« Rappelle que contre ces abus, les groupements professionnels ont toujours énergiquement protesté sans avoir trouvé ailleurs les concours nécessaires pour les réprimer ;

« *Déclare les réprouver formellement* et se désolidariser d'avec leurs auteurs ;

« Et invite les syndicats à poursuivre leur haute mission d'éducation morale de la nation et à prendre toutes mesures utiles pour empêcher le retour de ces très rares défaillances. »

Signatures : MM. Prunet, Le Fur, Helme, Lafontaine, Lefèvre, Clavelier, Leredde, Laporte, Smester, Barbanneau, Guilloud, Come-Ferran, Delpeut, Monteux, Decourt, Jallot, Butruille, Rinuy, Chapon, Petit, Oudaille, Levassort, Proby.

M. Kolbé (de Châtel-Guyon) résume **l'organisation sanitaire et la lutte contre les maladies contagieuses en Allemagne.**

« De même qu'en France, l'application des mesures sanitaires est en Allemagne entre les mains des municipalités, par conséquent sous la direction du maire. En France, on remarque trop, dans la pratique, l'influence de l'électeur sur son maire, lorsque celui-ci touche par une mesure d'ordre général à quelques intérêts particuliers. Il y a là « un paradoxe à la base de la loi. »

« En Allemagne ce paradoxe n'a pas de valeur. Les raisons principales peuvent se résumer ainsi :

« 1° Le maire allemand est plus stable que le français. Sa nomination par les conseils municipaux se fait en dehors d'eux ; ils sont nommés pour la première fois pour 12 ans ; en général ils sont réélus et restent toute la vie à la tête de leur ville. Ils peuvent donc poursuivre grâce à cette stabilité des réformes de longue haleine ; ils font généralement une carrière de maire, font des avancements en passant d'une place modeste à une autre meilleure et deviennent une sorte de fonctionnaire ;

« 2° Le médecin officiel est le délégué de l'autorité du district ou du cercle ; il est bien payé par l'Etat et par conséquent reste assez indépendant ; il a aussi un avancement rapide ; par exemple le savant Koch qui, très vite, de simple médecin officiel d'une petite ville de province, est devenu « membre du Conseil supérieur d'hygiène ».

« En France, les inspecteurs départementaux de l'hygiène publique pourraient agir à la manière des médecins officiels allemands, mais il faudrait les faire dépendre du pouvoir central et les rémunérer mieux qu'actuellement.

« En Allemagne, sont tenus de faire la déclaration d'une maladie contagieuse :

« 1° Le médecin consultant ;

« 2° Le chef de famille ;

« 3° Toute personne qui participe par profession au traitement ou aux soins du malade ;

« 4° Celui dans la demeure duquel s'est produit le décès ou la maladie ;

« 5° Le vérificateur du décès.

« La rougeole ne figure pas parmi les maladies contagieuses à déclaration obligatoire.

C'est donc *non seulement le médecin qui*, comme chez nous, est obligé de faire la déclaration des cas de maladies visées par la loi, *mais, à son défaut et dans l'ordre suivant : le chef de famille ou le patron, toute personne qui participe par profession au traitement ou aux soins du malade, le propriétaire de la maison ou le locataire de l'appartement où s'est produit le cas de maladie ou de mort, le médecin chargé de faire les constatations légales.*

« *C'est là une mesure excellente, qui ne met pas à la charge du médecin toute la responsabilité de la déclaration, responsabilité lourde parfois, fâcheuse pour lui dans certaines circonstances, et qui assure le fonctionnement parfait des déclarations.*

« Il faut noter également la précision remarquable avec laquelle sont réglées *les indemnités* auxquelles peuvent donner lieu certaines mesures.

« Les *dispositions pénales* sont très rigoureuses, puisque la *loi prévoit l'emprisonnement* (art. 44) *et des amendes de* 150 *marks* (art. 45 et 46), tandis que la loi française de 1902 ne sanctionne ses dispositions que par les peines édictées à *l'article 471 du Code pénal* (*amende de* 1 *à* 5 *francs*) (*art.* 27).

« Il est véritablement exceptionnel qu'un médecin ne déclare pas une maladie transmissible, car il encourt non seulement les sanctions pénales, prévues par la loi, mais encore il est passible du jugement de l' « Ordre des Médecins ». On sait que l' « Ordre des Médecins » en Allemagne a une existence légale.

« En Allemagne, la désinfection est *toujours municipale*. Pour la *désinfection obligatoire on peut s'adresser à un établissement privé, mais seulement lorsque le médecin du cercle le juge susceptible de remplir les conditions prévues. Une exception peut être faite pour les cas où le médecin traitant prend sous sa responsabilité de faire exécuter, par qui bon lui semble, les opérations de désinfection conformément aux instructions ministérielles.* »



Nous venons de donner un court aperçu des travaux du Congrès des Praticiens, travaux qui furent, tous les jours, suivis avec attention par un nombre imposant de confrères. La portée de ce Congrès sera considérable, en raison du nombre d'adhérents (près de 700), du nombre de groupements médicaux représentés (155), de l'importance des sujets traités, de la cohésion qui n'a cessé de régner.

Comme nous le disions au début, les travaux du Congrès ont été menés avec une précision, un ordre admirable; de cette parfaite organisation, il faut louer entre autres M. Gairal, le président type; M. Lafontaine, le vaillant secrétaire, toujours sur la brèche; M. Quidet, trésorier, qui sait s'acquitter avec bonheur des fonctions les plus difficiles.

L'union des syndicats médicaux est actuellement faite; elle groupe plus de 10.000 médecins français; c'est une grande force qui se met en mouvement.

P. Desfosses.

VARIÉTÉS

Hygiène.

Dans sa séance du 27 Mai, la *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* a entendu une remarquable communication du **professeur Pinard** sur **l'Hygiène de l'enfant avant sa naissance et pendant sa première vie**. L'éminent puériculteur, après avoir établi l'importance primordiale d'un tel sujet, retrace la série des travaux qui ont créé cette hygiène, dont l'on peut dire qu'elle est presque complètement son œuvre, et rappelle qu'ils ont été produits, pour la plupart, à la Société de Médecine publique même.

C'est la diminution énorme des présentations vicieuses par la surveillance de la femme pendant sa grossesse et l'emploi des versions par manœuvres externes; c'est la lutte victorieuse contre l'éclampsie, c'est l'établissement de consultations gratuites, c'est-à-dire fonctionnant toute la journée, où, à Baudelocque, de 1897 à ce jour, 163.825 femmes sont venues se faire examiner, et qui permettent d'éviter la plupart des mauvais accouchements.

C'est, d'autre part, la protection de l'enfant, organisée avant sa naissance : la *puériculture intra-utérine*, suivant l'expression de Pinard, prononcée pour la première fois en 1895. Ces recherches, scientifiquement menées, ont montré que, sous l'influence du repos pendant la grossesse, la durée de la gestation était plus longue, le poids des enfants plus considérable, leur développement plus complet; que la cause la plus fréquente de prématuration, origine de tant de débiles, était le surmenage. De là ont découlé ces institutions aux résultats si heureux : les Refuges ouvroirs, bien trop rares en dehors de Paris; les Mutualités maternelles, les Cantines maternelles, la loi, toute récente (Juin 1913), et si rudimentaire encore, assurant quatre semaines de repos à la mère à la fin de sa grossesse.

Le professeur Pinard indique tout ce qu'il reste encore à faire pour assurer le nombre et la qualité des enfants de notre pays : les mesures contre les avortements et, « la surveillance médicale étant à la base de la protection de l'enfant avant sa naissance, la déclaration obligatoire de toute gestation assurant cette surveillance, car tout enfant doit être le protégé de la Société »; enfin, toutes les mesures qui concernent la puériculture avant la procréation.

— Au début de la séance, *M. Faivre*, directeur des Services administratifs au ministère de l'Intérieur, avait lu un très clair rapport, tout entier à consulter, sur les divers types de Dispensaires antituberculeux actuellement existants, dont les organisations avaient été exposées à la Société dans les derniers mois de 1913.

— *M. Richaud* a montré la nocivité de certains produits réputés inoffensifs comme les « cigares antiseptiques ». Ces cigares, agencés de façon à simuler la fumée des cigarettes, émettent des vapeurs résultant, par exemple, du passage d'ammoniaque sur de la pierre ponce imbibée d'acide chlorhydrique et dangereuses pour les cellules de l'organisme.

— *M. Gautrez*, en étudiant la **salubrité des habitations à bon marché**, veut défendre la loi de 1906, complétée par celle de 1912, contre certaines critiques qui lui ont été adressées Cette loi a bien voulu que

(*Voir la suite page* 669.)



LEUCÉMIE (Traitement)

V. Rafalsky (de Kief). ***Sur le traitement de la leucémie par le benzol*** (*Roussky Vratch*, 1913, n° 48, 30 Novembre, pages 1684-1688). — Après les premières communications de Korangi et Kiralyfi sur l'action favorable du benzol dans le traitement de la leucémie, plusieurs auteurs ont expérimenté ce médicament et l'on trouve dans la littérature les résultats de près de 100 cas. Les conclusions qui ont été publiées sont cependant contradictoires. Certains auteurs font le plus grand éloge de l'action du benzol, d'autres restent sceptiques. Si l'on rassemble toutes ces observations on trouve que le benzol n'a pas donné de bons résultats dans 25 pour 100 des cas de leucémie myéloïde et dans 57 pour 100 des cas de leucémie lymphoïde.

Des observations cliniques et des expériences sur les animaux ont montré que les grandes doses de benzol et les doses données pendant longtemps sans interruption peuvent provoquer des accidents graves par suite de l'action de cette substance sur les organes hématopoïétiques et sur le foie. On connaît, d'autre part, les bons résultats qui ont été obtenus dans le traitement de la leucémie par les rayons de Rœntgen. C'est pourquoi Rafalsky a traité ses malades par de faibles doses de benzol et appliquait en même temps la radiothérapie.

Le benzol était donné par la bouche en capsules de gélatine contenant chacune 0 gr. 5 de benzol et une même quantité d'huile d'olive. La première malade prit pendant les 16 premiers jours 2 gr. de benzol par jour, puis 2 gr. 5 pendant les dix jours suivants. Puis interruption de trois jours, puis 3 gr. par jour jusqu'au quarante-septième jour, époque où la malade sortit de l'hôpital. La malade prit ainsi 102 gr. de benzol. Les autres malades furent traitées de la même façon sauf quelques légères variations.

Les 3 malades dont l'auteur publie l'observation détaillée avaient chacune une variété différente de leucémie.

1re Observation : *Leucémie myéloïde chronique*. — Sous l'influence du benzol il s'est produit une diminution numérique des globules blancs du sang de 280.000 jusqu'à la normale 6.000. La quantité d'hémoglobine et le nombre des hématies a augmenté notablement, la formule leucocytaire s'est améliorée. La rate et le foie, qui étaient hypertrophiés, diminuèrent de volume. L'état général s'est très amélioré. Pendant le mois qui suivit la fin du traitement, la formule leucocytaire continua à s'améliorer : augmentation numérique des neutrophiles (jusqu'à 76,6 p. 100, et des lymphocytes jusqu'à 10 pour 100) et diminution numérique des éléments jeunes (jusqu'à 7,4 p. 100). Ni pendant le traitement, ni plus tard, la malade n'a eu de signes d'irritation du tube digestif ou des reins.

2e Observation : *Leucémie lymphoïde chronique*. — Le traitement par le benzol n'a pas donné d'aussi bons résultats que dans le cas précédent. Il y a bien eu une diminution numérique des globules blancs, de 216.000 à 87.200, une diminution légère du volume de la rate et du foie, une certaine amélioration de l'état général, mais il y eut aussi une diminution de la quantité d'hémoglobine et du nombre des globules rouges et on n'observa pas d'amélioration dans la formule sanguine qualitative.

3e Observation : *Leucémie lymphoïde aiguë*. — Le benzol a eu dans ce cas une action défavorable. Il se produisit une diminution numérique rapide des globules blancs puis une augmentation également rapide avec une aggravation de l'état général. La rate augmenta de volume, il se produisit des hémorragies puis une cachexie progressive rapide.

En se basant sur les cas publiés dans la littérature et sur ses observations personnelles, l'auteur conclut que le benzol a une action si favorable dans le traitement de la leucémie myélogène qu'il est obligatoire de le donner aux malades atteints de cette affection. Pour éviter les accidents il faut se borner aux doses de 2 à 3 gr. par jour. Pour augmenter l'action du benzol, il est utile d'adjoindre la radiothérapie.

M. de Kervily.

COU (Kystes)

E. Greggio. ***Sur les kystes du cou (étude anatomique)*** (*Arch. für Laryngologie*, vol. XXVIII, fasc. 2, 1914, pp. 334-336). — Après avoir rappelé les diverses variétés de kystes du cou, l'auteur attire l'attention sur les kystes médians dont la pathogénie est encore discutée. On les a considérés en effet, comme des hygromas de la bourse muqueuse thyro-hyoïdienne; or l'existence de tels hygromas n'a jamais été démontrée en clinique.

Dans le présent travail, Greggio se borne à étudier la bourse thyro-hyoïdienne au point de vue anatomique. Ses recherches ont porté sur cinquante cadavres de divers âges.

Cette bourse est constante chez l'homme : elle est simple et occupe la ligne médiane. Elle est située entre la membrane thyro-hyoïdienne en avant, et l'os hyoïde et les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens.

Ses dimensions, à la partie moyenne, sont de 3 cm. en hauteur et de 2 cm. 1/2 dans la plus grande largeur. Elle présente en haut deux petits diverticules latéraux, dans la région sous-hyoïdienne, et en bas deux autres diverticules plus vastes et sphériques, situés de chaque côté sur la face antérieure du cartilage thyroïde.

La cavité de la bourse est cloisonnée par des lamelles de tissu conjonctif irrégulièrement distribuées. Parmi ces cloisons de séparation, il en est de presque constantes : ce sont d'une part, une cloison médiane, triangulaire, sous-hyoïdienne, dirigée d'avant en arrière; d'autre part, deux cloisons latérales de forme ovalaire, dirigées d'ordinaire d'avant en arrière et correspondant aux deux diverticules inférieurs. Chez beaucoup de mammifères la bourse fait défaut : à sa place on trouve du tissu conjonctif très lâche.

Chez l'homme elle n'a pas de parois limitantes véritables, et même chez l'enfant elle est simplement indiquée par une zone de tissu conjonctif lâche. Chez l'adulte, la bourse thyro-hyoïdienne est constituée par une simple cavité, limitée par les tissus voisins et traversée par des rubans de tissu conjonctifs et des cloisons de nombre et d'importance variables.

M. Boulay.

ANAPHYLAXIE

J. E. Abelous. ***Sur le mécanisme de l'anaphylaxie*** (*Revue générale des sciences*, 1913, 30 Octobre p. 760-763). — Soula a établi que dans les centres nerveux, les coefficients de protéolyse, c'est-à-dire le rapport de l'azote des polypeptides et de l'azote aminé à l'azote total, et le coefficient d'aminogénèse (rapport de l'azote aminé à l'azote total) augmentent dans toutes les conditions qui augmentent *in vivo* l'activité fonctionnelle des centres nerveux.

C'est ainsi que tous les convulsivants augmentent la protéolyse et l'aminogénèse des centres nerveux, tandis que les narcotiques et les anesthésiques, les paralysants les diminuent.

Or tous les agents qui augmentent l'excitabilité nerveuse, en particulier les substances décalcifiantes (oxalates, fluorures, savons alcalins, etc.), mettent l'animal dans un état de susceptibilité telle qu'une injection d'urohypotensine, à doses inoffensives pour un animal normal, entraîne la mort, au tout au moins des troubles très graves.

C'est ainsi que des lapins nourris avec une ration riche en oxalates sont infiniment plus sensibles que ceux qui reçoivent une nourriture pauvre en agents décalcifiants.

Cette action des substances décalcifiantes permet de se demander si l'injection d'antigène n'entraîne pas à sa suite une décalcification des centres nerveux qui expliquerait leur fragilité particulière dans l'anaphylaxie.

Au cours de l'autolyse, il se produit non seulement des phénomènes de protéolyse, mais encore de saponification.

De même, sur des animaux en cours d'anaphylaxie par l'urohypotensine, Soula a trouvé que le coefficient de saponification croît avec le temps écoulé depuis l'injection.

Il y a accroissement considérable de la quantité des savons par rapport aux corps solubles dans l'alcool-éther, dans le tissu nerveux des animaux anaphylactisés.

Or, les savons alcalins sont des agents décalcifiants. Par suite de leur présence en aussi grande quantité dans les centres nerveux, non seulement il doit y avoir précipitation des sels calciques, mais, en outre, la fixation du calcium par les éléments nerveux doit être singulièrement entravée. Le calcium étant le modérateur de l'activité nerveuse, il n'est pas surprenant, dans ces conditions, que le système nerveux présente une fragilité plus grande qu'à l'état normal et cette fragilité est de nature à fournir une explication du choc anaphylactique.

C'est ce que montre l'expérience suivante :

Abelous injecte à des lapins dans la veine de l'oreille, une solution de savon de soude à la dose de 5 centigr. par kil. : les animaux ne présentent aucun trouble apparent.

Vingt-quatre heures après il injecte aux animaux une dose d'urohypotensine inoffensive pour des lapins normaux : or tous ces lapins ont présenté des troubles extrêmement graves et prolongés. Un certain nombre même sont morts d'une façon quasi foudroyante avec tous les signes du choc anaphylactique. A ceux qui avaient résisté Abelous injecte à nouveau 5 centigr. de savon par kil. : ils meurent tous presque instantanément.

Voilà donc des animaux qui devraient résister sans peine à la dose d'urohypotensine injectée, et qui meurent, parce qu'ils ont reçu, la veille, une dose inoffensive de savon, et cette dose, inoffensive pour des lapins normaux, entraîne le mort foudroyante de ceux qui avaient reçu, un peu avant, une quantité non mortelle d'urohypotensine.

En résumé, une première injection d'antigène détermine dans les centres nerveux des altérations qui se traduisent par un accroissement progressif des coefficients de protéolyse, d'aminogénèse et de saponification.

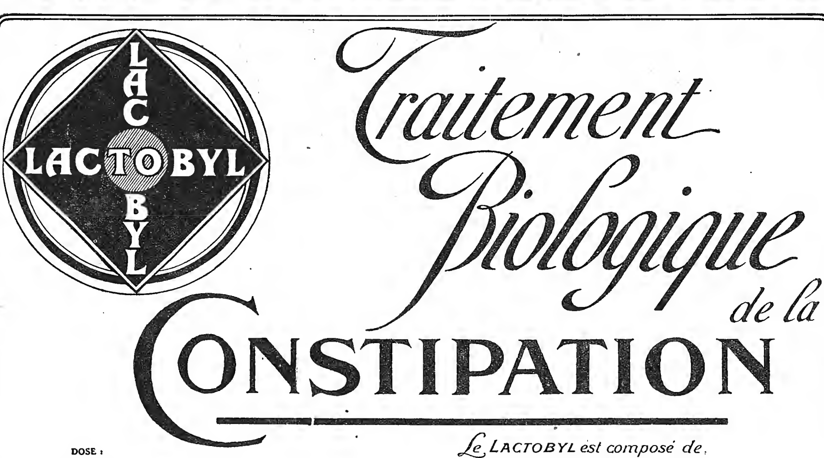
Cet accroissement atteint son maximum vers le vingtième jour, date critique, comme on sait, pour l'injection déchaînante. Cette augmentation du catabolisme nerveux déterminerait une fragilité plus grande de l'axe cérébro-spinal et, « pour ma part, j'imagine que l'enrichissement du tissu nerveux en savons décalcifiants constitue le facteur principal de la diminution de résistance des animaux à une injection d'antigène. Comme l'a dit et montré Charles Richet, l'anaphylaxie est un phénomène d'ordre nerveux.

Laignel-Lavastine.

GROSSESSE (Hémorragie)

Elis Essen Müller. ***L'hémorragie rétro-placentaire*** (*Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie*, n° 10, 1913, Octobre, p. 145-169). — L'auteur étudie 29 cas d'hémorragie rétro-placentaire dont 5 légers, les autres seuls ayant donné des signes cliniques. Dans douze cas seulement il y eut une hémorragie externe. Au point de vue causal il en résulte deux variétés : l'une causée par le traumatisme, l'autre due à une intoxication de même nature que celle qui produit l'albuminurie, l'éclampsie. Les lésions inflammatoires et de dégénérescence que l'on a quelquefois observées dans le placenta ne sont point spécifiques. En revanche, les hémorragies profuses de la musculature de l'utérus étudiées par M. Cauvelaire et d'autres auteurs sont très probablement caractéristiques de la forme éclamptique. Jusqu'à ces dernières années, le pronostic de l'hémorragie rétro-placentaire était particulièrement grave. Il semble qu'il puisse être amélioré, puisque dans la statistique de l'auteur (2 morts par un traitement rationnel sur 29 malades il est de 6,9 pour 100. Le traitement obstétrical doit être essayé en premier lieu. La rupture des membranes peut donner des résultats, mais elle est le plus souvent insuffisante. Le tamponnement semble tout à fait inutile. L'indication formelle dans les cas graves est d'évacuer le plus rapidement possible l'utérus. La voie basse sera employée si la dilatation est suffisante. Dans le cas contraire on aura recours à l'opération césarienne. L'auteur préfère la césarienne abdominale à la césarienne vaginale, car la laparotomie permet de constater directement l'état de l'utérus et son pouvoir de contraction, l'opération est en plus beaucoup plus rapide. Lorsqu'il existe des hémorragies diffuses du muscle utérin, souvent l'utérus n'est plus capable de se contracter. La constatation de ces lésions ne semble pas devoir entraîner fatalement l'ablation de l'utérus. Contrairement à certains auteurs (Couvelaire) Essen Möller ne conseille d'enlever l'utérus que quand l'organe ne se contracte plus, ou que l'hémorragie persiste après l'extraction de l'œuf.

J.-L. Chirié.


LACTOBYL
Traitement Biologique de la CONSTIPATION
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS DU SOIR. AVALER SANS CROQUER
Le LACTOBYL est composé de.
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction Intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie.
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui reactive le fonctionnement de cet Organe
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE.
50, Rue Rennequin, PARIS (17e).

VARIOLE (Agent de la)

Prof. Unger (de Vienne). ***L'étiologie de la variolo-vaccine et les nouvelles recherches sur l'agent de la variole*** (*Medizin. Klinik.*, t. X, n° 12, 1914, 22 Mars, p. 490-495, et n° 13, 1914, 29 Mars, p. 534-537). — Dans cette revue générale, l'auteur étudie les différentes étapes de nos connaissances sur la question.

Le virus de la variolo-vaccine se montre extrêmement résistant à toutes les influences extérieures, surtout le virus desséché. Alors que la lymphe liquide pure ou glycérinée devient inactive en peu de jours, quand elle est soumise à une température de 37°, la lymphe desséchée conserve son activité pendant plus d'un mois à cette température. Le virus supporte très bien la dessiccation, le refroidissement : c'est ainsi que le virus soumis à une température de — 180° (air liquide), pendant onze semaines, ne perd pas sa virulence. Le virus résiste à certains agents chimiques, comme le chloroforme, l'atoxyl, la quinine, le phénol à 1 pour 100; il est détruit, par contre, par les solutions de sublimé et de formaline à 1 pour 100, l'eau oxygénée à 1 pour 100, la bile, la saponine, la ricine, l'ammoniaque, le vinaigre. La lumière solaire détruit la virulence du virus en quarante-huit heures.

Le virus de la variolo-vaccine est un virus filtrant. Negri, en 1905, a pu filtrer la lymphe vaccinale sur un filtre Berkefeld V, sous la pression d'une atmosphère, et il a pu obtenir, avec le filtrat, des inoculations positives. La question de l'agent causal de la variole est toujours à l'ordre du jour. Les premières recherches remontent à R. Koch et à Wassermann, qui montrèrent que le contenu limpide de pustules non ouvertes de variole, de même que la lymphe virulente des pustules vaccinales, au huitième jour, étaient stériles au sens bactériologique. Pfeiffer, en 1887, fut d'avis qu'il fallait chercher l'agent causal non pas dans les microbes, mais dans les protozoaires, et il crut trouver, dans la lymphe des pustules de variole et de vaccine, des éléments particuliers, doués de mouvements amiboïdes qu'il considéra comme l'agent de la variolo-vaccine. Loeff, en 1886, fit la même constatation et rattacha aux sporozoaires ces éléments, qu'il trouvait en grand nombre dans la lymphe virulente et qui manquaient dans la lymphe non virulente des pustules de variole et de vaccine.

Guarnieri, en 1892, après avoir inoculé, avec succès, la lymphe vaccinale dans la cornée du lapin, trouva dans les cellules de l'épithélium épaissi des inclusions particulières; chaque cellule contient un à trois corpuscules de forme et de grandeur variables, prenant, d'une façon intense, les colorants nucléaires. Guarnieri considéra ces corpuscules vaccinaux comme l'agent parasitaire causal de l'affection, et leur donna le nom de Cytorrhycte.

De nombreux travaux ultérieurs confirmèrent les recherches de Guarnieri.

En 1901, Wassielewski put transmettre de cornée à cornée, à travers quarante-six générations de lapins, la vaccine typique, et put inoculer, avec succès, le veau et l'enfant avec la lymphe issue de pustules provenant de la quarante-sixième génération.

En 1898, Hückel montra, au contraire, que les inclusions cellulaires parasitaires représentaient des produits de réaction caractéristiques et spécifiques du protoplasma cellulaire vis-à-vis du virus vaccinal; elles pouvaient peut-être renfermer en elles-mêmes l'agent propre de la vaccine, mais elles n'étaient pas cet agent.

Les recherches ultérieures confirmèrent l'opinion d'Hückel. Si, par exemple, on place la cornée inoculée de lapin dans une solution salée à 10 pour 100, les inclusions cellulaires disparaissent au bout de quelque temps, et cependant le produit donne toujours naissance à des inoculations positives; le même fait se passe avec la trypsine.

Les corpuscules vaccinaux ne peuvent être des leucocytes émigrés; si l'on introduit de l'encre de Chine dans la cornée inoculée, les inclusions ne contiennent pas de pigment noir, alors qu'on en trouve dans les leucocytes. Ce ne sont pas non plus des protozoaires, car il leur manque tous les caractères de ces êtres : les mouvements amiboïdes, les phénomènes de division qu'avait décrits Guarnieri ne furent pas retrouvés par les autres auteurs; les corpuscules ne contiennent ni noyaux, ni kystes.

En 1905, Prowazek décrivit un nouvel élément morphologique dans les frottis de pustules du veau et dans les cellules épithéliales de la cornée du lapin. Ces « corpuscules initiaux » se trouvent déjà une heure et demie après l'inoculation dans les cellules voisines du point d'inoculation. Ils se présentent comme deux points ronds paraissant reliés l'un à l'autre, et dont l'un est ordinairement plus petit que l'autre; le tout a une longueur de 1 à 1 μ 1/2, est de forme ovale et entouré d'une auréole claire. Très peu nombreux au début, ces corpuscules se multiplient au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures. Ils se colorent en noir avec l'hématoxyline ferrique, en rouge avec la safranine, en violet avec le violet dahlia et de gentiane, en bleu avec le Victoria. Ces corpuscules se divisent et peuvent prendre plus tard la forme de bâtonnets. On peut les rencontrer très rarement dans les noyaux des cellules épithéliales, et même dans les corpuscules de Guarnieri. Prowazek est d'avis que ses corpuscules initiaux sont l'agent propre du virus variolo-vaccinal, et qu'ils ne dérivent pas des corpuscules de Guarnieri; il les range non pas dans les microbes et les protozoaires, mais dans un groupe spécial, les chlamydozoaires qui renfermeraient aussi, d'après lui, les agents de la scarlatine, de la lèpre, du trachome, et peut-être de la fièvre aphteuse.

Ces corpuscules passent à travers le filtre Berkefeld V; mais Prowazek et ses élèves ont montré que le filtrat virulent du filtre Berkefeld peut être retenu sur des filtres colloïdes ou ultrafiltres; les inoculations faites avec ce dernier filtrat sont négatives, alors que celles qui sont faites avec le dépôt retenu dans le filtre colloïde donnent toujours des résultats positifs sur la cornée du lapin et la paroi abdominale du veau.

En 1906, en examinant au microscope ce dépôt du filtre colloïde et grâce à un procédé spécial de coloration, Paschen a mis en évidence de très petits corpuscules, qui semblent analogues, bien qu'obtenus d'une façon différente, à ceux précédemment décrits par Prowazek. Ces *corpuscules de Paschen* se colorent surtout par le Ziehl, après un mordançage spécial; le giemsa, la thionine, l'hématoxyline les colorent faiblement. A l'état frais, et à un fort grossissement (1.000), ils se présentent sous la forme de corpuscules arrondis, lisses, animés de mouvements moléculaires; ils sont plus visibles à l'ultramicroscope. La potasse n'exerce aucune influence sur leur coloration. L'antiformine les détruit. Ces corpuscules sont très résistants; la potasse, l'acide acétique à 2 pour 100, le chloroforme, l'éther, l'eau distillée et le sérum physiologique ne les modifient pas. Dans les cellules épithéliales, ils montrent de nombreuses formes de division et prolifèrent rapidement; ils sont agglutinés par un immunsérum spécifique.

Paschen a d'abord décrit ces corpuscules, en 1907, dans la lymphe de l'enfant; puis il les trouva dans la variole, aussi bien chez les blancs que chez les Arabes et chez les nègres, puis dans les pustules d'inoculation de singes. Ces corpuscules font défaut dans le contenu des vésicules varicelleuses et des autres affections cutanées bulleuses (herpès, pemphigus, phlyctène de brûlures).

Paschen regarde ces corpuscules comme l'agent pathogène de la variolo-vaccine; la pustule vaccinale non ouverte, à son stade de complet développement, représente une culture pure de ces corpuscules.

De nombreux auteurs s'étaient efforcés d'obtenir une culture de l'agent pathogène de la variolo-vaccine, sans parvenir à trouver le milieu approprié. Tout récemment, Fornet croit être arrivé à cultiver cet agent pathogène. Au lieu de partir de la lymphe glycérinée, Fornet partit de la lymphe éthérée. On sait que la glycérine a pour propriété de débarrasser la lymphe brute des bactéries saprophytes qui y pullulent, et de permettre une conservation de la virulence de la lymphe pendant quelques semaines. Fornet constata que l'éther rendait la lymphe très rapidement stérile et permettait sa conservation pendant de longs mois, même à l'étuve.

Un gramme de lymphe brute est agitée d'une façon continuelle, pendant vingt-quatre heures, à la température de la chambre, dans un vase contenant 50 gr. de verre pilé et 30 cm³ d'éther. Cette agitation rend la lymphe stérile, mais ne lui fait pas perdre sa virulence. On vérifie cette stérilité sur divers milieux de culture et on la mélange avec du bouillon stérile; c'est ce bouillon qui servira à l'inoculation. La culture ne se fait pas suivant le mode anaérobie, ni aérobie; les milieux demeurent stériles.

Pour prouver qu'il se fait bien une culture de l'agent pathogène de la variolo-vaccine, Fornet procède comme suit : il ensemence avec 1 milligr. de bouillon un tube contenant de la mousse de platine et 70 cm³ de bouillon sucré-ascite; ce tube est maintenu à 37°, dans une atmosphère pure d'oxygène. Au bout de dix jours, un deuxième tube est ensemencé avec 1 milligr. de liquide du premier tube, et ainsi de suite. Au cinquième tube d'une série, la dilution du matériel initial est de 1 : 1.000 billions. Si une semblable dilution provoque encore une pustule, il faut bien admettre une multiplication de l'agent pathogène, car une simple dilution de la lymphe au 10.000e est complètement inactive. Or Fornet a pu obtenir une inoculation positive non seulement avec le cinquième passage, mais aussi avec le onzième et le douzième passage. De plus, l'inoculation ne devient pas positive immédiatement après l'ensemencement d'un tube, mais seulement au bout de cinq à dix jours, ce qui est, d'après Fornet, une preuve que l'agent pathogène cultive et prolifère dans ce tube. Macroscopiquement, l'aspect des cultures n'est pas modifié dans la plupart des cas; parfois, il se forme au voisinage de la mousse de platine un léger trouble nuageux et un trouble diffus dans le liquide d'ascite.

A l'examen microscopique des cultures, Fornet n'a pu déceler que des éléments colorables par la méthode de Paschen, et dont l'aspect est identique aux corpuscules décrits par cet auteur. Mais Fornet ne considère pas ces corpuscules comme l'agent même de la variolo-vaccine, mais comme une forme particulière de cet agent, qui échappe à notre investigation, peut-être en raison de sa petitesse.

Fornet reconnaît que ses cultures ont une faible virulence pour l'homme et l'animal; la première inoculation ne produit que des éléments abortifs; seule la réinoculation de ces éléments abortifs à un deuxième animal de même espèce entraîne l'apparition d'une pustule bien développée.

De plus, les cultures de Fornet perdent de leur virulence au fur et à mesure qu'on les ensemence sur des tubes successifs.

Il est permis de se demander si les cultures de Fornet sont réellement les cultures de l'agent pathogène de la variolo-vaccine; les recherches ultérieures nous fixeront sur ce point.

R. Burnier.

ŒIL (Hygiène)

André Broca et F. Laporte. ***Etude des principales sources de lumière au point de vue de l'hygiène de l'œil*** (*Annales d'Oculistique*, tome CLI, 3e livraison, 1914, Mars, p. 190 à 218, 6 figures). — On pouvait se demander si les lumières hétérochromes industrielles, comparées au moyen d'un photomètre à égal éclairement, étaient bien équivalentes pour donner à l'œil l'acuité visuelle, la facilité et la rapidité de lecture. En comparant la lampe à incandescence au carbone et l'arc au mercure, en donnant le même éclairement évalué sur le photomètre le plus simple possible, on obtient la même acuité visuelle pratique.

La vitesse de lecture est indépendante de la nature de la lumière; elle est même indépendante de l'éclairement si la distance du lecteur à son texte est, dans chaque cas, la même fraction de la distance limite de lecture.

Les auteurs recommandent comme éclairement favorable au travail la valeur de 20 à 40 lux.

L'étude de la constriction pupillaire montre qu'il faut éviter les sources lumineuses éclatantes dans le champ de la vision même périphérique. Cette contraction paraît dépendre plutôt de l'éclat de la source lumineuse que de sa distance. On doit donc recommander l'emploi de lampes, de réflecteurs et de globes de dimensions telles que l'éclat soit relativement faible. L'éclairage indirect par diffusion avec les sources lumineuses cachées à la vue remplit complètement ce programme.

La constriction pupillaire causée par la vision périphérique des lampes est d'autant plus nuisible à l'acuité visuelle que l'éclairement du texte lu est plus faible; elle peut causer dans ce cas une fatigue considérable. Au contraire, elle devient peu importante quand l'éclairement de 20 à 40 lux est réalisé. Quand on peut éviter la vue directe de la source lumineuse, il est absolument indifférent, au point de vue de l'hygiène de l'œil, de choisir l'une ou l'autre des lampes industrielles actuellement en usage.

A. Cantonnet.


PÉPIN


Sirop Roche
au Thiocol
préparé par
Ch. Weiss
Paris
F. Hoffmann-La Roche & Cie
21 Place des Vosges
Paris
Prix 4 fr le Flacon

dans les habitations à bon marché, qui jouissent de certains privilèges fiscaux, le bon marché ne fût pas réalisé aux dépens de la salubrité.

Cette loi de 1906-1912, non seulement ne porte pas atteinte aux droits des services d'hygiène des villes, mais s'est efforcée de les aider et de les renforcer dans une certaine mesure et elle a fait réaliser un réel progrès en faisant déterminer la valeur des logements en rapport avec le nombre des pièces habitables, en faisant fixer une superficie minima et en exigeant pour les logements de deux et quatre pièces un W.-C. spécial. Il n'est donc pas juste de dire que cette loi a favorisé la construction de maisons peu salubres.

L. Lagane.

QUESTIONS DE PRATIQUE JOURNALIÈRE

Un de nos confrères de Roumanie nous avait écrit dernièrement pour nous demander où il pourrait se procurer du *vaccin contre l'actinomycose*.

Nous n'avions pu répondre à sa question. Or, nous recevons de M. Wright une note indiquant que le *vaccin contre l'actinomycose* est à la disposition du corps médical à la maison Parke-Davis, de Londres.

Ce vaccin est préparé au moyen de cultures d'organismes provenant de cas d'actinomycose humaine, tels qu'ils ont été décrits et cultivés par Israel (1890) et par Homer Wright (1905). Les filaments mycéliaux composant ces cultures peuvent être toujours rompus en petits fragments semblables à des bacilles. En conséquence, la méthode généralement employée pour le titrage d'un vaccin, par numération, est aussi applicable dans ce cas.

Les bons résultats obtenus au « Saint-Mary's Hospital », dans plusieurs cas graves, portent à croire que ce vaccin sera d'une valeur inestimable dans le traitement de cette maladie. Un traitement prolongé est généralement nécessaire pour obtenir la guérison et prévenir des rechutes; cependant, Wynn a relaté un cas d'actinomycose du poumon qui fut, paraît-il, guéri après six inoculations.

Le vaccin d'actinomycose est préparé en dilutions contenant respectivement 5 et 25 millions de fragments mycéliaux *par cm³*.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 66. — MALADIE DE PERTHES

Ostéochondrite déformante juvénile de la hanche.

Affection spéciale de l'extrémité supérieure du fémur, unilatérale, observée chez les enfants de 5 à 10 ans, surtout les garçons.

Début insidieux; claudication, démarche rappelant celle de la luxation unilatérale de la hanche. Douleur de la hanche, parfois irradiée au genou.

Hanche en attitude normale ou en adduction modérée; le trochanter du côté malade paraît plus saillant ou plus élevé (1 à 2 cm.) que celui du côté sain.

Flexion de la cuisse possible: abduction et rotation entravées, souvent impossibles. Pression sur l'articulation indolore. Pas de craquements articulaires. Parfois légère atrophie musculaire, surtout des fessiers. Pas d'ankylose.

Evolution spontanée vers la guérison. Au bout de quelques mois, les troubles disparaissent, les mouvements redeviennent possibles et la boiterie s'atténue.

Radiographie. — Au début, taches claires irrégulières dans l'épiphyse, au-dessus du cartilage de conjugaison. Plus tard l'épiphyse paraît fragmentée en deux à trois morceaux, elle s'aplatit: la tête fémorale s'écrase, s'étale en longueur. Le cartilage de conjugaison est disloqué. Aucune altération du cotyle.

Pathogénie obscure. Sorte de trouble de nutrition osseuse, néoformation de tissu cartilagineux en îlots dans l'épiphyse. Ostéomyélite atténuée. Traumatisme peu fréquent dans les antécédents.

Diagnostic. — Affection souvent prise pour une tuberculose de la hanche, une coxa vara (déformation du col fémoral).

Traitement. — Les interventions sanglantes, comme la résection, doivent être rejetées. Immobilisation (appareil plâtré ou extension continue), massage.

Bibliog. — Perthes: *Archiv. f. klin. Chir.*, t. CI, 1913.

LIVRES NOUVEAUX

H. Bulliard, Préparateur d'histologie à la Faculté de Médecine de Paris, et **Ch. Champy**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — ***Abrégé d'histologie (Vingt leçons avec notions de technique).*** Préface du professeur A. Prenant, 1 vol. in-8° de VIII-306 pages, avec 158 figures dans le texte et 4 planches en couleurs hors texte, relié toile. Prix: 6 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

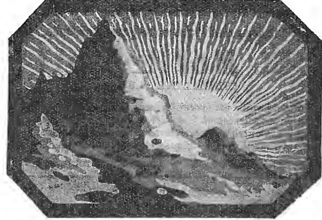
Cet abrégé d'histologie fait d'une manière nette et précise, sera d'un précieux concours aux étudiants pour la préparation de l'examen pratique; cet examen vient de prendre une importance qu'il n'avait pas auparavant, ce livre arrive donc à point. MM. Bulliard et Champy ne se sont pas contentés de faire un rapide exposé, avec figures, uniquement adapté aux séances de travaux pratiques; ils se sont efforcés de dégager en quelques lignes l'intérêt général que présentent les recherches histologiques; ainsi, pour prendre un exemple, dans le chapitre traitant des organes urinaires, les auteurs exposent auparavant la néphridie des Annélides et montrent comment l'on passe de cet organe au pronéphros, puis au mésonéphros, puis au rein définitif des mammifères. Les étudiants s'y familiariseront aussi avec les données les plus récentes de l'histologie, et ceux qui l'auront étudié s'habitueront à manier sans peine des termes qui semblent généralement rébarbatifs.

Donc ce petit livre est précieux comme adjuvant à l'étude de l'histologie pratique, on peut aussi le considérer comme un aide-mémoire excellent et il devra se trouver sur les tables à portée de la main, pour expliquer les préparations et rappeler un détail qui a échappé.

A. Guieysse-Pellissier.

BIBLIOGRAPHIE

3044. — **G. Zorraquin.** — Le traitement des sténoses aigues du larynx. 1 brochure de 45 pages. Prix: 2 francs. (*Vigot frères*, éditeurs.)



La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 7 AU 14 JUIN 1914

DIMANCHE 7 JUIN

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Merklen : « Traitement des néphrites chroniques » (*suite*).

Dimanches du praticien. — A 7 h. 10, à la gare d'Orsay, départ pour la visite du sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Etablissement médico-pédagogique. — A 14 h. 1/2, à Créteil, M. Bérillon : Visite de l'établissement médico-pédagogique. Enfants adolescents et arriérés, instables et nerveux. Ateliers d'éducation technique.

LUNDI 8 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Séméiologie clinique du sang ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique, M. Jumentié : « Séméiologie de la main » (*suite*).

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « De l'hystérectomie vaginale pour prolapsus ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « Variole. Prophylaxie et traitement ».

Hôpital Boucicaut — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Technique de la radiothérapie ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Kératites superficielles et interstitielles ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. Clerc et Ch. Laubry : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « Théorie du forceps ».

Académie de Médecine. — A 17 h., M. Lereboullet, ag. : Visite de l'Institut supérieur de vaccine.

MARDI 9 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Lésions élémentaires de la peau. Tubercules ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Guilleminot : « Electrothérapie. Applications cliniques. Statique ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : Leçon.

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Le foie cardiaque. Les pyléphlébites ».

— A 18 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Les fibromes de l'utérus ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Proust, ag. : « Tumeurs des trompes, des ovaires, des ligaments larges ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Terrien, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Les syndromes épileptiques et leur traitement ». Visite dans les salles.

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au laboratoire, M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions du cœur et de l'aorte ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Chirié : Conférence d'obstétrique.

— A 10 h., au lab. d'électro-radiologie, M. Belot : « Interprétation radiographique sur le système dentaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. Chaillou : « Evolution comparée mentale et morphologique ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

MERCREDI 10 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Les albuminuries » (*suite*).

— A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, Pr. : Visite salle des femmes.

— A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Technique de la lithotritie ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Radiographie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « Hygiène de l'alimentation ».

— A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « La variole et les maladies varioliformes. La vaccine chez l'homme et chez l'animal ».

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., Au lab., M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions traumatiques et non traumatiques des os et des articulations ».

Hôpital Broussais. — A 11 h., M. Bergé : Leçon clinique.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Iritis. Glaucome. Ophtalmies métastatiques ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service de M. Josué : « Du pouls veineux ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Guéniot, ag. : « Les rigidités du col ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

JEUDI 11 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Cabrol : « Des méningites aiguës » (*suite*).

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. : Consultation externe « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. Roussy, ag. : « Pathologie expérimentale de l'hypophyse ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « La lithiase biliaire. Formes cliniques de la colique hépatique ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Les polypes de l'utérus ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. J.-L. Faure,

ag. : « Hystérectomie abdominale pour fibromes; pour lésions des trompes et ovaires ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, M. Logre : « Anorexie mentale ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage, de l'estomac et du foie ».

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. Marfan, Pr. : Présentations de malades.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

— A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. Vaquez, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Saint Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Keim : « La mort apparente du nouveau-né ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 11 h., M. Bérillon : « Leçon clinique. Présentation de malades ».

— A 17 h., M. Bérillon : « La paresse chez l'enfant. Rôle de la suggestion dans l'éducation du caractère ».

— A 17 h. 1/2, M. Rosset : « Les travaux des précurseurs et les idées sur l'éducation des anormaux ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. Mac-Auliffe : « La douleur ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h. 1/2, M. Verneau : Anthropologie.

Musée pédagogique de la Ville de Paris (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 12 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Herscher : « Auscultation du poumon » (*fin*).

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Sporotrichose » (*suite*).

Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — A 10 h. 1/2, M. Nobécourt, ag. : « Traitement des affections gastro-intestinales des nourrissons ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique, M. le Pr. Dejerine : « Compression de la moelle ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : Opérations et policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Traitement médical des métrites ».

— A 9 h. 1/2, M. Luys : « La séparation endo-vésicale des urines ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., à l'Amph., M. Gougerot, ag. : « Diagnostic et traitement des teignes, microspories, trichophyties, favus, érythrasma, pityriasis versicolor, etc. ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. de Lapersonne, Pr. : « Stase papillaire et craniectomie décompressive ». (Projections cinématographiques.)

Faculté de Médecine. — A 17 h. Petit amph., M. Lereboullet, ag. : « Hygiène de l'alimentation ».

— A 17 h., Grand amph., M P. Teissier pr. : « Sources de la vaccine. Nature du virus vaccinal. Pathologie générale des vaccinations et revaccinations. Réceptivité et immunité vaccinale ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions de l'intestin ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. Lortat-Jacob : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et H. Dorlencourt : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons. « Troubles de la digestion et de la nutrition ».

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Conjonctivites. Ecchymoses sous-conjonctivales ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, service 6, M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Demelin, ag. : « Théorie du forceps » (*suite*).

— A 10 h., service de M. Brocq, M. Pautrier : Conférence de dermatologie. Présentation de malades. Projections.

SAMEDI 13 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Villaret, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

— A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. Rathery, ag. : « Les albuminuries du début de la tuberculose pulmonaire ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Deux cas de splénomégalie ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Regnard : « Les tremblements ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections. Démonstrations ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Complications de la lithiase biliaire. Angiocholites. Cholécystites. Suppurations périhépatiques ».

— A 17 h., Grand amph , M. Desmarets, ag. : « Les prolapsus génitaux ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. J.-L. Faure, ag. : « Hystérectomie pour cancer ».

Hospice de Bicêtre — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Le traitement médico-pédagogique des arriérés perfectibles ».

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions du rein, de l'urètre, de la vessie ». — M. Belot : « La radiographie en art dentaire ».

Hôpital de la Charité. — A 10 h., service de M. Sauvez, M. Réal : Conférence théorique et pratique de stomatologie.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.

Hôpital Saint-Louis. — A 9 h., à la Maternité, M. Devraigne : « Les infections puerpérales ».

Hôpital Trousseau. — A 10 h. 3/4, M. Savariaud : Présentation de malades.

Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 15 h., à la laiterie de l'Institut, M. Schreiber : « Les bouillies. Bouillies au lait. Bouillies à l'eau. Bouillies ou bouillon de légumes. Bouillies au babeurre. Bouillies maltées. Panades ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. A. Thooris : « Interprétation morphologique de la mimique ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

DIMANCHE 14 JUIN

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, A l'amph., M. Merklen : « Dissociation des éléments biliaires ».

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

6 Juin.— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription, à la Préfecture de police pour le concours de l'internat de Nanterre.

— *Angers* : Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

8 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Rennes.

— *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Paris* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de stagiaire-manipulateur au laboratoire d'hygiène.

— *Paris* : A l'Asile clinique, ouverture d'un concours pour la nomination à une place de pharmacien en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

— *Paris* : A la clinique gynécologique (hôpital Broca), ouverture du cours de perfectionnement de MM. Rouhier et Séjournet.

11 Juin. — *Toulon* : Ouverture du concours pour des emplois de professeurs dans les Ecoles de médecine navale de Bordeaux et de Toulon.

15 Juin. — *Rennes* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.
— *Lyon* : Ouverture, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, du Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.
— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Philippeville.
18 Juin. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.
— *Paris* : A 9 h. 1/2, à l'Asile Sainte-Anne, séance de la Société de Psychiatrie de Paris.
22 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine d'Angers.
— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin-adjoint à l'hôpital de Constantine.
29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.
— *Brest, Rochefort* et *Toulon* : Ouverture de concours pour l'emploi de prosecteur dans les Ecoles annexes de médecine navale de ces ports.
30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.
1er Juillet — *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Nanterre.
4 Juillet. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart
5 Juillet. — *Lyon* : Dernier délai pour l'envoi à M. Weigert, 3, cours Morand, des titres et des résumés des communications relatives à la médecine et à l'hygiène scolaires et destinées au Congrès des médecins scolaires de langue française.
6 Juillet. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.
— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.
15 Juillet. — *Lille* : Dernier délai pour l'envoi au secrétariat de la Faculté des pièces exigées des candidats aux fonctions de prosecteur.
17 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du VIIe Congrès international d'Electrologie et de Radiologie médicales.
27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.
— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.
30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.
31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapollior, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

FACULTÉ DE PARIS

Cours d'opérations et d'appareils (professeur, M. Aug Broca. — Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, aujourd'hui samedi, 6 Juin, à 16 h., M. Proust : « Vices de position de l'utérus. Opération de Doléris ».

Clinique gynécologique. — M. Champy, agrégé, chef de laboratoire, fera un cours complémentaire pratique d'histologie normale et pathologique d'hématologie et de bactériologie appliquées à la gynécologie. Ce cours commencera le 1er Juillet 1914, à 8 h. 1/2 du matin. Il comprendra 10 séances, du 1er au 11 Juillet.

Programme du cours. — 1° Technique histologique générale. Fixation et conservation des pièces. Inclusions à la paraffine. Usage des divers microtomes. Manipulation des coupes.

2° Coloration des coupes. Méthodes générales d'un emploi courant en anatomie pathologique. Méthodes spéciales : coloration du tissu conjonctif, des fibres élastiques, de la graisse, du glycogène. Colorations cytologiques.

3° Histologie normale de l'appareil génital de la femme : *Ovaire embryonnaire et adulte, ovaire pendant la grossesse, ovaire sénile, trompe, muqueuse utérine, col de l'utérus, glande mammaire.*

4° Inflammations diverses. Inflammation aiguë, subaiguë et chronique. Tuberculose. *Ovarites, métrites et salpingites aiguës et chroniques, métrites cervicales, tuberculose tubaire et ovarienne.*

5° Tumeurs bénignes en général et en particulier : *adénome du sein, fibromes et myomes utérins.*

Grossesse utérine et tubaire (*placenta*). Recherche des villosités choriales.

6° Papillomes, kystes et polypes en général et en particulier : *Kystes de l'ovaire divers*; *papillomes de l'ovaire divers, polypes utérins. Kystes dermoïdes, ovaires polykystiques.*

7° Tumeurs malignes en général et en particulier : *épithéliome et carcinome du sein, épithéliomes tubulé et lobulé du col utérin, épithéliome du corps utérin, sarcome de l'ovaire, tumeurs diverses de l'ovaire.*

8° Eléments de bactériologie : Milieux de culture, ensemencement et coloration des bacilles Préparations de *divers exsudats, pus, sécrétions normales et pathologiques de l'appareil génital.* Coloration et recherche des micro-organismes les plus communs dans les affections de l'appareil génital.

9° Notions d'hématologie. Numération des globules rouges et blancs. Mesure de l'hémoglobine. Fixation et coloration du sang. Etablissement de la formule leucocytaire. Etudes de *préparations de divers sangs pathologiques.*

10° Revision. Interprétation des préparations faites par les élèves au cours des séances précédentes. Exercices d'interprétation de *préparations provenant de curettages et de biopsies.*

Le droit à verser est de 50 francs. Les préparations indiquées en italiques seront exécutées par les élèves eux-mêmes et *resteront leur propriété.*

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Gross, professeur de clinique chirurgicale, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, et est nommé professeur honoraire à partir du 1er Novembre 1914.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. André, professeur de pathologie interne, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, et est nommé professeur honoraire à partir du 1er Novembre 1914.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Charité. — M. Mauclaire, agrégé, commencera le mardi 16 Juin, une série de dix leçons sur des sujets d'actualité chirurgicale, et il les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à 9 h. 1/2 (amphithéâtre Boyer).

Présentation de quelques malades après la leçon.

Visite dans les salles à 9 h. Consultations pour les maladies des os et des articulations les lundis et vendredis à 9 h. 1/2 (salle Boyer). Consultations de gynécologie les mercredis et samedis (salle J.-L. Petit). Opérations tous les jours, à 10 h. 1/2. Opérations abdominales, les mardis, jeudis et samedis.

Hôpital Cochin-Ricord. — Cours de perfectionnement de maladies vénériennes et de maladies des voies urinaires.

MM. Queyrat, médecin, Michon, chirurgien de l'hôpital Cochin-Ricord, feront à cet hôpital, à partir du vendredi 5 Juin, un cours de perfectionnement de maladies vénériennes et des maladies des voies urinaires avec l'assistance de : MM. Monthus, ancien ophtalmologiste de l'hôpital Cochin-Ricord, ophtalmologiste de la Pitié; Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Cochin-Ricord; Demanche, chef de laboratoire, ancien assistant de consultation de l'hôpital Cochin-Ricord; Marcel Pinard, assistant de consultation de l'hôpital Cochin-Ricord, ancien chef de clinique de la Faculté; Laroche, ancien interne de l'hôpital Cochin-Ricord, chef de clinique de la Faculté;

BENJAMIN BORD, ancien interne des hôpitaux, assistant d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital des Enfants-Assistés; MÉNARD, ancien interne de l'hôpital Cochin-Ricord, médaille d'or des hôpitaux.

Ces cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche et les jours fériés, de 4 h. 1/2 à 6 heures et comprendront une leçon théorique et des exercices pratiques.

ORDRE DES LEÇONS :

(Les *exercices pratiques* sont indiqués entre parenthèses à la suite de chaque leçon théorique).

M. Queyrat : L'interrogatoire et l'examen des vénériens (préparation des colorants employés pour la microbiologie vénérienne). — M. Michon : L'interrogatoire et l'examen des urinaires (Exploration de l'urètre et de la vessie). — M. Queyrat : Le chancre simple (Coloration, culture du bacille de Ducrey; auto-inoculation du chancre simple). — M. Michon : Le bubon (Traitement du bubon). — M. Demanche : Les herpès et les papillomes génitaux (Examen microbiologique d'herpès génitaux. Examen de coupes de papillomes. Traitement des papillomes). — M. Michon : Vices de conformation de l'urètre, phimosis (Circoncision et autres petites opérations portant sur les organes génitaux). — M. Queyrat : Les balano-posthites (Microbiologie et traitement des balano-posthites). — M. Michon : Urétrite aiguë (Technique des grands lavages). — M. Queyrat : Le gonocoque (coloration, culture du gonocoque). — M. Michon : Urétrite chronique (Traitement de l'urétrite chronique. Instillations. Urétroscopie). — M. Monthus : Complications oculaires de la blennorragie. Diagnostic des ophtalmies purulentes (Examen d'une sécrétion conjonctivale). — M. Michon : Rétrécissements de l'urètre (dilatation de l'urètre, bougies, béniqués. — Pinard (Les complications dites médicales de la blennorragie (arthropathies, sciatique, gonohémie, etc) (Examen du liquide des arthropathies blennorragiques. Ponction articulaire). — M. Michon : abcès urineux, infiltration d'urine, cowpérite, prostatite (Les diverses urétrotomies par simple, pur quadruple section). — M. Queyrat : Le chancre syphilitique (Diagnostic sur les malades de chancres syphilitiques. Excision du chancre). — M. Michon : Epididymite blennorragique (examen des malades. Ponction de l'épididyme). — M. Pinard : Le tréponème de Schaudinn (ultra-microscope. Coloration du tréponème sur frottis, sur coupes). — M. Laroche : La syphilis secondaire (Examen de malades). — M. Demanche : Le séro-diagnostic de la syphilis. — Principe de la réaction (titrage do l'antigène et des sérums). — M. Michon : Les cystites (Technique des instillations). — M. Demanche : La réaction de Wassermann. Méthodes simplifiées (Pratique des réactions de Wassermann, de Bauer, de Porges). — M. Michon : Hypertrophie de la prostate (L'exploration de la prostate. Le cathétérisme chez les prostatiques). — M. Cantonnet : Syphilis de l'œil (1re leçon). Syphilis primaire et secondaire (Examen de malades). — M. Ménard : La syphilis des artères et des veines. Le sang des syphilitiques (Recherche du tréponème dans le sang). — M. Queyrat : La syphilis tertiaire de la peau et des muqueuses. La syphilis maligne précoce (Examen de malades). — M. Michon : Le testicule syphilitique (Examen de malades). — M. Queyrat : La syphilis expérimentale (Examen de malades. Expériences sur les animaux). — M. Michon : La tuberculose rénale (Examen de malades. Présentation de pièces). — M. Pinard : La syphilis viscérale tertiaire (Examen de coupes). — Cantonnet : Syphilis de l'œil (2e leçon. Syphilis tertiaire : syphilis héréditaire (Examen de malades). — M. Queyrat : La syphilis héréditaire (Examen de malades et de coupes). — M. Michon : Tuberculose génitale : diagnostic des tumeurs des bourses (Examen de malades). — M. Queyrat : Traitement de la syphilis : le mercure (Pratique des injections mercurielles solubles et non solubles). — M. Laroche : Les affections parasyphilitiques (Examen de malades). — M. Bord : Déterminations de la syphilis sur l'oreille, le nez et le larynx (Examen de malades). — M. Michon : Les calculs vésicaux (Présentation d'instruments et de pièces). — M. Queyrat : Traitement de la syphilis : l'iodure de potassium, la médication sulfureuse (Examen de produits pharmaceutiques). — M. Michon : Cathétérisme urétéral et exploration fonctionnelle du rein dans la tuberculose rénale (Examen de malades). — M. Queyrat : Traitement arsenical de la syphilis (Injections intra-veineuses d'arséno-benzol). — M. Michon : Les méthodes de laboratoire dans la tuberculose rénale (Examen de malades et de préparations).

Les conférences théoriques auront lieu dans la salle du musée de l'hôpital Cochin-Ricord (avec présentation de malades et de moulages). Les exercices pratiques dans le laboratoire de M. Queyrat ou dans la polyclinique de M. Michon. Le prix d'inscription est de 100 francs.

On peut s'inscrire tous les matins à l'hôpital Cochin Annexe, 111, boulevard de Port-Royal, aux laboratoires de M. Queyrat ou de M. Michon.

Hôpital Necker. — M. POULARD commencera ses conférences d'Ophtalmologie pratique le lundi 8 Juin, à 4 h., et les continuera les mercredi, vendredi et lundi de chaque semaine à la même heure, dans le service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Necker-Enfants malades.

Ces conférences sont destinées aux étudiants et aux médecins praticiens. Elles portent sur les maladies des yeux que tout médecin doit connaître et sur les soins d'urgence.

Elles sont gratuites.

Pour faciliter l'organisation de ces conférences, il est préférable de se faire inscrire auprès de M. Offret, assistant du service.

Institut de Puériculture de Porchefontaine-Versailles (S.-et-O.). — Enseignement supérieur théorique et pratique, autorisé par l'Université de Paris. Année scolaire 1914 : 1° cours du 27 Juin au 11 Juillet, de 2 h. à 6 h.; 2° stage du 27 Juin au 8 Août.

1° Matériel de l'Institut de Puériculture de Porchefontaine; éléments d'observation et de travail de recherches;

2° Hérédité physiologique, pathologique; atavisme, par M. le professeur PINARD, de l'Académie de Médecine. Visite générale des Etablissements, le samedi 27 Juin, à 2 h. 1/2;

3° Le lait dans ses rapports avec l'état physiologique et pathologique de la vache, par M. BERNAUD, vétérinaire attaché à l'Institut de Puériculture, le lundi 29 Juin, à 2 h. 1/2;

4° Les difficultés de l'allaitement maternel (en 2 leçons), 1re partie par M. WALLICH, professeur agrégé, le lundi 29 Juin, à 4 h.;

5° Le sevrage, par M. LESNÉ, médecin des hôpitaux, le mardi 30 Juin, à 2 h. 1/2;

6° Les difficultés de l'allaitement matériel (2e partie), par M. WALLICH, professeur agrégé, le mardi 30 Juin, à 4 h. 1/2;

7° Aliments; technique alimentaire de l'enfant depuis l'apparition de la vingtième dent jusqu'à l'âge de six ans par M. MÉRY, médecin des hôpitaux, professeur agrégé, le mercredi 1er Juillet, à 2 h. 1/2;

8° Prophylaxie des maladies contagieuses et populaires, par M. MÉRY, médecin des hôpitaux, professeur agrégé, le mercredi 1er Juillet, à 4 h. 1/2;

9° Eugénétique; conditions de toute bonne procréation, par M. le professeur PINARD, de l'Académie de Médecine, le jeudi 2 Juillet, à 2 h. 1/12;

10° Puériculture de la procréation à la naissance, par le professeur PINARD, de l'Académie de Médecine, le jeudi 2 Juillet, à 4 h. 1/2;

11° Technique de l'allaitement mixte et artificiel, par M. RAIMONDI, médecin en chef de la Pouponnière, directeur des services de l'Institut de Puériculture, le vendredi 3 Juillet, à 2 h. 1/2.

12° Les difficultés de l'allaitement artificiel, par M. RAIMONDI, médecin en chef de la Pouponnière, directeur des services de l'Institut de Puériculture, le vendredi 3 Juillet, à 4 h. 1/2;

13° Physiologie du nourrisson; assimilation, digestion, nutrition, par M. TRIBOULET, médecin des hôpitaux, le samedi 4 Juillet, à 2 h. 1/2;

14° Les laits modifiés, stérilisés, etc., par M. Terrien, ex-chef de clinique, à la Faculté, le samedi 4 Juillet, à 4 h. 1/2;

15° Préservation et protection de l'enfance; commentaires des lois concernant le repos et l'assistance aux femmes en couches, par Mme Girard-Mangin, le lundi 6 Juillet, à 2 h. 1/2;

16° Hygiène de la peau, de la naissance à la sixième année, par M. Baudouin, le lundi 6 Juillet, à 4 h. 1/2;

17° Le débile; le prématuré, par M. Boissard, médecin des hôpitaux, le mardi 7 Juillet, à 2 h. 1/2;

18° Développement physiologique du nourrisson : croissance, dentition, par M. Raimondi, médecin en chef de la Pouponnière, directeur des services de l'Institut de Puériculture, le mardi 7 Juillet, à 4 h. 1/2;

19° Conditions qui mettent l'enfant en état d'infériorité physiologique ou imminence morbide : causes exogènes, endogènes, par M. Aviragnet, médecin des hôpitaux, le mercredi 8 Juillet, à 2 h. 1/2;

20° De l'installation et du fonctionnement des crèches, par M. Aviragnet, médecin des hôpitaux, le mercredi 8 Juillet, à 4 h. 1/2.

Travaux pratiques. — 1° Au Laboratoire : Recherches et exercices de chimie biologique concernant les ingesta et les excreta des nouveaux-nés et des enfants; 2° à la Pouponnière : Etude du nourrisson normal, des différents types d'enfants et des différentes méthodes d'allaitement; 3° à l'Infirmerie temporaire : Service réservé aux enfants retirés de nourrice en cours d'élevage, étude des affections gastro-intestinales; 4° aux Nids de Porchefontaine et à la consultation de nourrissons : Etude de l'élevage mercenaire; 5° à la Vacherie modèle : Etude du lait; 6° à la cuisine spéciale : Etude et préparation des laits modifiés.

Après un stage de huit jours, il est confié aux élèves, sous le contrôle de M. Ruimondi, directeur des services, un groupe de nourrissons dont ils conservent la direction médicale pendant la durée du stage qui est de six semaines.

Seront admis, sans distinction de nationalité : les docteurs en médecine, les étudiants et étudiantes en fin de scolarité, et toute personne désireuse de faire des études intégrales de Puériculture.

Les droits d'inscription pour les cours et travaux pratiques sont fixés : 1° A 20 francs pour le cours du 27 Juin au 11 Juillet; 2° à 50 francs pour le stage du 27 Juin au 8 Août. Les bulletins de versements relatifs aux inscriptions seront délivrés au secrétariat de la Faculté de Médecine; guichet 5, tous les jours de 12 à 3 h.

Moyens de transport. — Gare Montparnasse 13 h. 10 et 13 h. 15; arrivées à Versailles-Chantiers 13 h. 40 et 13 h. 45. Gare des Invalides 13 h. 9; arrivée à Versailles-Rive gauche 13 h. 43. Sauf modifications aux horaires.

Sur demande à M. le directeur de la Compagnie Ouest-Etat, le demi-tarif est accordé avec la présentation du bulletin d'inscription. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Société, 4, rue Boissière, Paris, les lundis et jeudis de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2.

NOUVELLES

55e Assemblée générale de l'Association générale des Médecins de France. — L'Association générale des Médecins de France, dont le siège est à Paris, 5, rue de Surène, vient de tenir son Assemblée générale annuelle dans l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Un grand nombre de médecins venus de tous les départements, assistaient à la séance.

Après l'allocution prononcée par M. le professeur Gaucher, membre de l'Académie de Médecine, président de l'Association, M. Darras, trésorier général, a fait l'exposé de la situation financière. L'Association a distribué, pendant le dernier exercice, en pensions et secours, plus de 200.000 francs; son avoir actuel dépasse 6 millions, y compris l'avoir des 93 Sociétés locales.

Depuis sa fondation, l'Association générale des Médecins de France a payé, en pensions et secours, une somme totale de 4.400.000 francs, dont 1.825.000 francs, à des sociétaires et le surplus à des veuves et orphelins de sociétaires.

M. Séailles a lu un rapport sur les pensions viagères à accorder en 1914. 13 nouvelles pensions de 800 francs et 4 suppléments de 200 francs ont été votés, ce qui porte à 86, le nombre des pensions en cours (37 à 1.000 francs et 49 à 800 francs).

M. Levassort, secrétaire général, a présenté le compte rendu des actes de l'Association générale pendant l'exercice 1913-1914.

Puis l'Assemblée a discuté divers vœux : admission dans l'Association des femmes de sociétaires; mode de nomination des membres du Conseil général, tendant à ce que toutes les régions de France soient représentées au dit Conseil, interprétation de l'article 5 des statuts, en ce qui concerne « l'aide et la protection » à accorder aux sociétaires; vœu — souvent renouvelé — demandant que l'Association se spécialise dans les questions de mutualité; mesures à prendre au sujet de l'affichage dans les Facultés des postes médicaux vacants; Vœu relatif à l'interdiction de l'exercice de la médecine en France, par des étrangers.

L'Assemblée a émis le vœu que les Sociétés locales augmentent leur cotisation pour distribuer des allocations plus élevées aux veuves et aux orphelins et que les femmes et enfants de médecins fassent acte de prévoyance en adhérant en grand nombre, à la Société spéciale, fondée il y a un an pour leur permettre de se constituer une retraite de 360 francs.

Un banquet très cordial a réuni le soir, au Palais d'Orsay, les nombreux présidents et délégués des Sociétés départementales.

Alliance d'Hygiène sociale. — L'Alliance tiendra son congrès à Lyon du 15 au 17 Juin prochain, sous la présidence de M. Léon Bourgeois.

Le prix de la cotisation au Congrès est fixé à 10 fr. Il peut être abaissé à 5 francs pour les délégués des Sociétés d'Hygiène sociale, de Secours mutuels ou d'Enseignement dont la demande sera transmise par le président ou le secrétaire général de la Société.

La souscription à 10 francs donne droit au compte-rendu du Congrès.

Une réduction de 50 pour 100 sur le prix du voyage sera accordée par les Compagnies de chemins de fer aux congressistes qui en adresseront la demande au secrétariat de l'Alliance.

Les adhésions doivent parvenir soit à M. Eugène Montet, secrétaire général de l'Alliance d'Hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris, soit à M. Mouriquand, secrétaire général, du comité Lyonnais, 63, Avenue de Noailles, Lyon.

Les Dimanches du Praticien. — Dimanche 7 juin : Visite du sanatorium des Pins-Lamotte-Beuvron.

Le départ aura lieu de Paris, gare du quai d'Orsay, à 7 h. 10. — Rendez-vous dans le grand hall de la gare à 7 heures.

Les confrères qui n'ont pas encore envoyé leur cotisation au Dr Desfosses ne pourront participer à la réduction de prix; ils devront se munir eux-mêmes d'un billet. Le prix du billet, en deuxième classe, Paris-Lamotte-Beuvron et retour, est de 19 fr. 70.

Manœuvres du service de santé. — Le service de santé du 20e corps, à Nancy, effectuera le mois prochain un exercice général de mobilisation des transports de la 11e division d'infanterie, aux environs de Bainville-sur-Madon (Meurthe-et-Moselle). Plus de quatre cents voitures seront réquisitionnées, des groupes de brancardiers de réserve seront constitués avec les formations de la 23e section d'infirmiers. La manœuvre se terminera par un acheminement des convois par voie ferrée et par route. Les officiers de réserve (service de santé et administration) y prendront part.

CONCOURS

Assistance médicale. — Lecture des copies. — *Séance du 20 Mai.* — Ont obtenu : MM. Thieux, 11 + 15 = 26; Fenard, 12 + 16 = 28.

Epreuve clinique. — *Séance du 3 Juin.* — Oat obtenu : MM. François, 16 + 6 = 22; Thieux, 8 + 7 = 15.

Clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Foculté de Médecine de Paris, lo mercredi 1er Juillet 1914, à 9 h. du matia.

Les places mises au concours sont les suivantes : *Clinicat médical*, 3 chefs de clinique titulaires et trois chefs de clinique adjoints; *Clinicat des maladies mentales*, deux chefs de clinique titulaires et deux chefs de clinique adjoints; *Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques*, un chef de clinique titulire et un chef de clinique adjoint; *Clinicat des maladies nerveuses*, un chef de clinique titulaire et un chef de clinique adjoint; *Clinicat ophtalmologique*, un chef de clinique titulaire et deux chefs de clinique adjoints; *Clinicat médical infantile*, un chef de clinique titulaire et deux chefs de clinique adjoints; *Clinicat gynécologique*, un chef de clinique adjoint; *Clinicat thérapeutique*, un chef de clinique titulaire et un chef de clinique adjoint.

Les candidats devront se foire inscrire, au Secrétariat de la Fuculté, jusqu'au samedi 20 Juin, inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures.)

Soat admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompotibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitoux, de prosecteur ou d'uide d'anatomie.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétarint de lu Faculté

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 17 Juin, à 1 heure. — M. Mitrani : Contribution à l'étude de la thérapeutique des empoisonnements. Influence nocive des vomitifs : MM. Pouchet, Legueu, Aug. Broca, Lemierre. — M. Humeau : Contribution à l'étude des ruptures traumatiques des voies biliaires extra-hépatiques; MM. Legueu, Pouchet, Broca, Lemierre. — M. Brawansky : Les urines dans les appendicites aiguës et subaiguës chez l'enfant avant et après l'opération ; MM. Aug. Broca, Pouchet, Legueu, Lemierre.

Jeudi 18 Juin, à 1 heure. — M. Dubuisson : Essai sur la vision monoculaire du relief; MM. De Lapersonne, Ribemont-Dessaignes, Terrien, Souvnge. — M. Petit : Contribution à l'étude de la dystocie par contracture annulaire de l'utérus ; MM. Ribemont-Dessaignes, Delapersoane, Terrien, Snuvage. — M. Favrot : Les vergetures. Leur nature; MM. Gilbert, Widal, Gougerot, Maurice Villaret. — Mlle Bachmachnicoff : Les myélites pneumococciques; MM. Widol, Gilbert, Gougerot, Maurice Villaret. — M. Lavergne : Traitement por le néo-salvarsan des tuberculides, du lichen-plans du psoriasis; MM. Widal, Gilbert, Gougerot, Maurice Villaret.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 15 Juin 1914. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (1re série). — 3e, Oral (Deuxième portic). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série), Hôtel-Dieu. — 5e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque.

Mardi 16 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Physiologia. Loborotoire des travaux pratiques de physiologie. Epreuve pratique. — 1er, Oral. — 3e, Oral (Première partie). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Taraier.

Mercredi 17 Juin 1914. — 1er, Oral. — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (3e série). — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Laënnec. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Laënnec. — 5e (Deuxième portie). Laënnec. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Bandelocque.

Jeudi 18 Juin 1914. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 3e, Oral (Première partie). — 3e, Oral (Deuxième partie) (1re série). — 3e, Oral (Deuxième partie) (2e série).

Vendredi 19 Juin 1914. — 1er, Oral. — 3e, Oral (Première partie). — 3e, Oral (Deuxième partie) — 4e. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série). Necker. — 5e, Chirurgie (Première partie) (2e série). Necker. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Baudelocque.

Samedi 20 Juin 1914. — 1er, Oral (1re série). — 1er, Oral (2e série). — 1er, Oral (3e série). — 1er, Oral (4e série). — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujoa. — 3e (Deuxième partie) (3e série). Beaujon. — 3e Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

On demande un Docteur en Médecine, Grec d'origine, pour les colonies (Afrique orientale). — S'adresser à : The Sena Sugor Factory, Ltd., Norfolk House, Laurence Pountney Hill, Cannon Street, Londres, E. C.

Clientèle de 30 ans, à céder après décès, d'ancien médecin de la marine. Conditions très avantageuses au comptant. — Ecrire : *P. M.*, n° 735.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. . 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE DISPENSAIRE DE PROPHYLAXIE ANTISYPHILITIQUE PAUL EHRLICH, A LIÉGE

Un mouvement semble se dessiner en faveur d'une offensive énergique contre la syphilis basée sur la prophylaxie par le traitement stérilisant.

En France, Salmon et Bodin, dans la *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, ont à diverses reprises attiré l'attention des hygiénistes sur cette question, et fait ressortir avec beaucoup de force que l'arséno-benzol, ainsi que les nouvelles méthodes de laboratoire permettant de dépister la syphilis dans ses débuts et dans de nombreux cas qui restaient méconnus autrefois, sont des agents de prophylaxie et d'hygiène qui doivent être rangés parmi les plus puissants que nous connaissions.

Le plan d'attaque, écrivait Bodin, est tout tracé et pour peu que les hommes de bonne volonté engagent l'action sans retard, les résultats ne tarderont pas à se produire.

Comme si cet appel avait été entendu, Jeanselme vient de faire connaître dans *La Presse Médicale* (9 Mai 1914), une organisation nouvelle du service de syphiligraphie de l'hôpital Broca qui répond aux desiderata des hygiénistes : deux dispensaires de prophylaxie fonctionnent dès à présent à cet hôpital et Jeanselme forme le vœu que cet exemple soit suivi et imité partout ailleurs.

Nous avons exposé, dans la *Revue d'Hygiène* du mois d'Avril 1914, les résultats obtenus à Liége, après deux années de fonctionnement d'une institution de prophylaxie antisyphilitique, conçue d'après le type des dispensaires d'hygiène sociale, suivant le programme que mon ami Calmette et moi avons eu la satisfaction de voir adopter partout où on mène le bon combat contre les maladies sociales. Ce dispensaire de prévention de l'avarie porte le nom du grand savant Paul Ehrlich, dont les travaux ont permis d'orienter vers des voies nouvelles la prophylaxie de la syphilis. Cette institution n'est pas rattachée à un hôpital; elle est absolument autonome, comme les dispensaires antituberculeux, comme les dispensaires pour la prévention des maladies professionnelles (ankylostomasie, nystagmus), qui ont été créés dans la province de Liége au cours de ces dernières années et qui sont bien connus de tous les hygiénistes et sociologues. Un stand spécial est réservé à l'exposition de Lyon à ces œuvres liégeoises, dans la section 38.

Le point de départ de la création de ce dispensaire antisyphilitique a été l'initiative prise par le Conseil provincial de Liége dès 1911, d'organiser, à son Institut public de bactériologie, un service gratuit d'analyses microscopiques et sérologiques pour le diagnostic de la syphilis. Ce service était mis à la disposition des 600 médecins pratiquant dans toute cette grande province

de près de 900.000 habitants. Ce service fut tellement apprécié des praticiens qu'à l'heure actuelle, on a déjà procédé à plus de 6.000 séro-réactions de Wassermann. On découvrit ainsi d'innombrables cas méconnus de syphilis. De nombreux médecins s'aperçurent, à cette occasion, des graves lacunes de l'organisation des services de l'assistance publique et de la mutualité; dans la plupart des communes de la province de Liége (et il en est ainsi à peu près partout), un avarié peu fortuné ne peut se procurer l'arsénobenzol nécessaire pour une cure stérilisante. L'administration des Hospices civils de Liége, en outre, n'accepte pas de supporter les frais de ces traitements stérilisants appliqués aux malades externes. Allait-on abandonner tous ces syphilitiques à leur sort, alors qu'eux-mêmes ne demandaient qu'à se faire soigner et que leur médecin se montrait empressé à favoriser leur éducation prophylactique?

C'est ainsi que prit corps peu à peu l'idée de créer à Liége un dispensaire s'occupant à la fois du diagnostic et du traitement ambulatoire des avariés; cette institution serait ainsi le pivot d'une offensive énergique contre la syphilis, et jouerait dans la lutte contre cette maladie sociale le même rôle que le dispensaire antituberculeux dans la prophylaxie de la tuberculose.

Ouvert en Juin 1912, le dispensaire antisyphilitique a reçu jusqu'à présent un très grand nombre de malades, presque tous envoyés par des médecins, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement. De Juin 1912 à fin Décembre 1913, 411 personnes, peu fortunées, c'est la condition *sine qua non*, ont été soumises à la cure stérilisante. On trouvera dans l'article de la *Revue d'Hygiène* d'Avril 1914, tous les détails concernant l'organisation de cette institution, les résultats obtenus, la propagande à laquelle elle s'est livrée jusqu'à présent contre l'avarie dans les milieux populaires.

Le dispensaire de prophylaxie antisyphilitique de Liége fonctionne au moyen de subventions de la Ville et de la Province de Liége; les dépenses pour 1913 ont été de 18.000 francs, dont près de 9.000 francs de médicaments (606, néo-salvarsan, etc.)

E. Malvoz.

QUESTIONS DE PRATIQUE JOURNALIÈRE

PRATIQUE THERMALE

Les stations thermales ouvrent leurs portes et si, pour beaucoup d'entre elles, la période du mois à laquelle les malades peuvent s'y rendre est indifférente, il n'en est pas de même pour celles où on soigne spécialement les affections génitales de la femme; ici, les règles jouent un certain rôle pour la date à choisir et il n'est pas inutile de donner quelques indications à ce sujet.

Beaucoup de confrères consultés par leurs clientes sur le moment où elles doivent se rendre aux eaux pour soigner une affection génitale, leur conseillent de partir immédiatement après leurs règles. « Vous pourrez ainsi, leur disent-ils, faire votre cure sans interruption et rentrer chez vous pour vos prochaines règles. » Or, souvent que se passe-t-il? La femme, sous l'influence de la fatigue du voyage ou des préparatifs des jours précédents, voit ses règles reparaître, et est dans l'obligation d'attendre plusieurs jours qu'elles soient complètement terminées pour commencer la cure. D'autres fois, le traitement faisant avancer les règles chez certaines femmes, le jour fixé pour le départ, impossibilité de partir.

Certaines clientes, sur le conseil du médecin traitant, prolongeraient bien leur séjour, mais la crainte de voir survenir les règles pendant les quelques jours supplémentaires qu'elles consentiraient à rester les fait hésiter et souvent abandonner ce projet; il faut bien savoir, en effet, que la plupart des femmes venant aux eaux viennent avec l'idée arrêtée d'y rester vingt et un jours exactement; or, ce chiffre fatidique de vingt et un jours, qui pour les malades a un caractère sacramentel, est tout à fait arbitraire et ne répond à rien de sérieux; on doit tenir compte, pour la durée de la saison, de la nature de l'affection et de la gravité des lésions que l'on vient soigner et il est irrationnel de supposer qu'une cure de vingt et un jours seulement peut avoir raison de maladies durant souvent depuis longtemps. Dans les stations gynécologiques, la cure, pour être efficace, devrait comprendre approximativement le nombre de jours séparant deux époques menstruelles, c'est-à-dire, vingt-quatre ou vingt-cinq jours en moyenne, tout en pouvant être de dix-sept ou dix-huit jours seulement, pour les cas légers.

La crainte de l'apparition des règles pendant le traitement étant une menace continuelle, il est de beaucoup préférable que la malade sache d'avance qu'elle doit se résigner à avoir ses règles pendant sa saison et qu'elle en retirera un grand bénéfice; car si pour commencer une cure thermale, il faut attendre la cessation complète des règles, au contraire, au milieu de la cure, il y a un grand intérêt à n'interrompre les bains et injections que un ou deux jours et à les reprendre aussitôt que l'écoulement sanguin diminue de quantité sans en attendre la fin, le traitement ayant alors une heureuse influence pour augmenter la décongestion physiologique.

En résumé, les malades doivent savoir qu'elles ont intérêt à avoir leurs règles pendant leur cure thermale; elles doivent donc arriver à la station dix ou douze jours avant l'époque présumée de leurs règles. Elles pourront à loisir fixer la date de leur départ sans avoir à craindre alors d'être retenues par l'apparition intempestive des menstrues au moment où elles devront quitter la station, et si cela est nécessaire, elles pourront prolonger leur cure de quelques jours.

Julien Picot
(de Luxeuil).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Un médecin de réserve veut s'engager au Maroc.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« Libéré du service militaire, docteur en médecine depuis le mois de Novembre, étant médecin auxiliaire, je n'ai pas encore fait officiellement ma demande pour être nommé médecin de réserve.

« J'ai l'intention de m'engager au Maroc. Seriez-vous assez aimable de me faire connaître :

« 1° Le minimum de temps pour lequel je puis m'engager;

« 2° Puis-je choisir mon régiment ?

« 3° Quelle est la valeur de l'indemnité d'entrée en campagne ?

« 4° Quelle serait ma solde journalière ? »

Réponse. — La circulaire ministérielle du 8 Octobre 1913 vous autorise en effet à contracter un engagement de servir *deux ans au Maroc*. Vous pouvez même, si vous y prenez goût et si vous êtes agréé par le ministre au bout de ces deux années d'*épreuve* ou d'une année avec action d'éclat, rester définitivement dans le corps de santé militaire, sans subir d'examen pour entrer au Val-de-Grâce.

Mais avant tout, il faut vous faire nommer médecin aide-major de 2ᵉ classe de réserve. Aussi, faites sans retard une demande officielle pour être nommé à ce grade, en vous engageant à faire *trois périodes d'instruction supplémentaires*, s'il en est besoin. A cette demande, vous joindrez votre diplôme de doctorat et celui de l'examen de médecin auxiliaire. Vous pouvez même y joindre une lettre personnelle au directeur, lettre dans laquelle vous manifesterez le désir de vous engager pour deux ans au Maroc : Ainsi les formalités à remplir seront faites avec plus de célérité.

Réponses aux renseignements demandés :

Minimum de durée de l'engagement : deux ans.

Choix du régiment. — Vous ne pouvez pas « choisir le régiment ». C'est le directeur du service de santé du Maroc oriental ou occidental, qui vous fixera votre poste, quand vous serez arrivé à Casablanca ou à Oudjda.

Indemnité d'entrée en campagne : 400 francs.

Solde journalière : 10 fr. 72 ; mensuelle, 321 fr. 10 ; annuelle, 3.859 fr. 50 (avant six ans de grade).

Indemnités en marche (avant six ans de grade) 2 fr. 68.

Pour ces questions de solde et d'indemnités au Maroc, voyez notre article du 4 Mars 1914, p. 267-268, in *Presse Médicale*.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Charles Blondel. — *La conscience morbide. Essai de psycho-pathologie générale*, 1 vol. in-8° de 336 pages. Prix : 6 fr. (F. Alcan, éditeur).

On ne compte plus dans le domaine de la physiologie les faits essentiels dont on doit la révélation aux constatations de la pathologie. On est par analogie incité à attendre beaucoup des investigations qui seront tentées dans le domaine de la pathologie mentale par des esprits cultivés, rompus aux choses de la psychologie. Aussi est-ce avec un vif intérêt qu'on peut voir en M. Charles Blondel un médecin doublé d'un philosophe, à la fois psychiâtre et psychologue s'attaquer au problème de la conscience morbide.

Son intéressante étude se prête malaisément au résumé d'une brève analyse et on n'en peut indiquer ici que les grandes lignes.

Sept observations recueillies dans le service de M. Deny et fouillées dans un effort d'interprétation aussi judicieux que délicat ont servi de base clinique aux études et aux constructions de M. Blondel. Leur réunion constitue la première partie du volume. Le problème et ses données étant exposés et discutés dans la seconde, la troisième partie est consacrée à l'étude de la conscience morbide et de ses caractères.

La conscience morbide, au gré de l'auteur, offre des caractères *sui generis* et ses états, échappant à notre expérience nous sont directement inintelligibles.

C'est dans les relations de la cénesthésie avec les formations de la conscience claire qu'il convient de chercher l'explication du trouble qui caractérise la conscience morbide. Celui-ci consiste essentiellement en une impossibilité de refouler au-dessous du seuil de la conscience les sensations internes ou cénesthésiques, indistinctes sur lesquelles se détachent dans la conscience normale les représentations, les perceptions, idées, sentiments, etc., tels que l'expérience collective nous a appris à les distinguer et à les différencier spontanément.

Ecrit en une langue très spéciale, mais toujours nette et élégante, le livre de M. Blondel se recommande à l'attention de tous les médecins que leurs fonctions ou leurs goûts mettent en face des problèmes de la psychiatrie ou de la simple psychologie.

Ph. Pagniez.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux :

P. Nobécourt. — Traitement des vomissements des nourrissons et de l'athrepsie par le sucre à hautes doses.

J. Comby. — La dentition chez les enfants.

Marie Nageotte-Wilbouchewitch. — Attitude vicieuse de l'omoplate (tic tonique des muscles scapulaires).

Recueil de faits :

H. Schwers. — Blennorragie généralisée chez une petite fille de deux ans et demi.

A. Mouchet. — Absence congénitale de la glande mammaire du côté droit avec existence du mamelon, agénésie du grand pectoral du même côté dans sa portion sterno-costale.

Mlle Condat. — Kyste hydatique du foie chez une fillette de onze ans.

A. d'Espine. — Observation d'ataxie cérébelleuse dans la méningite tuberculeuse.

Revue générale :

J. Comby. — Ataxie cérébelleuse.

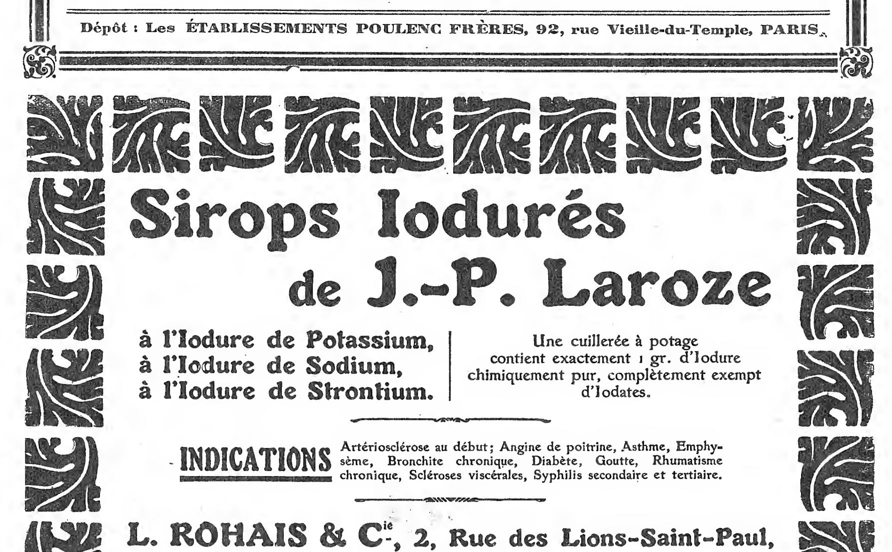
Analyses.

Publications périodiques. — Thèses et brochures.

Livres.

Société de Pédiatrie.

Nouvelles. — Informations.



Sirops Iodurés
de J.-P. Laroze
à l'Iodure de Potassium,
à l'Iodure de Sodium,
à l'Iodure de Strontium.
Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. d'Iodure chimiquement pur, complètement exempt d'Iodates.
INDICATIONS
Artériosclérose au début; Angine de poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchite chronique, Diabète, Goutte, Rhumatisme chronique, Scléroses viscérales, Syphilis secondaire et tertiaire.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS
CLICHÉ "ATLAS"

FACULTÉ DE PARIS

Chaire de clinique d accouchements. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, la chaire de clinique d'accouchements de la faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Gault, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est prorogé dans ses fonctions pour un an, à dater du 14 Juin 1914.

Ecole de Médecine de Marseille. — M. Brun, docteur en médecine, pharmacien de première classe, chef des travaux de bactériologie, est chargé en outre, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1913-1914, d'un cours complémentaire de bactériologie, en remplacement de M. Simond, démissionnaire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — M. le professeur Pierre Weiss fera, le jeudi 11 juin, à 10 heures, dans le service de M. le professeur Albert Robin, une leçon sur : « La valeur des procédés de mesure de la pression artérielle en clinique. »

Le jeudi suivant, à la même heure, M. Weiss fera une autre leçon sur : « Les procédés physiques d'étude des liquides de l'organisme utilisables en clinique. »

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — Douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire, par MM. Ménard, chirurgien en chef, Andrieu et Calvé, chirurgiens-assistants, du 3 au 16 Août 1914.

Pour s'inscrire, s'adresser à M. Calvé ou à M. Andrieu, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

L'hôpital maritime de Berck appartient à l'Assistance publique de Paris ; il contient 1.100 lits et n'est situé qu'à trois heures de Paris.

Hôpitaux maritimes de Cherbourg. — M. le médecin de 1re classe Gloaguen est désigné pour être chargé de la clinique spéciale à l'hôpital maritime de Cherbourg.

M. le médecin de 1re classe Giraud, du port de Toulon, est désigné pour aller servir comme médecin résident à l'hôpital maritime de Cherbourg.

NOUVELLES

Société de pathologie exotique. — Aujourd'hui, 10 juin, à 17 heures, à l'Institut Pasteur (amphithéâtre de chimie), séance de la Société de Pathologie exotique.

Correspondance. — MM. Brault et Montpellier : 1° Traitement de la récurrente nord-africaine par l'olarsol ; 2° Présence du spirille dans quelques liquides et excreta de l'économie. — Corin : Larves de porocéphales chez une antilope. — David : Etiologie et prophylaxie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. — Dufougeré : Méningite à pneumocoques chez les tirailleurs sénégalais. — Lebœuf : L'huile de chaulmoogra dans le traitement de lépreux canaques. — Mouchet : Note sur *Porocephalus moniliformis*. — Ch. Nicolle : Chronique du kala-azar en Tunisie. — Ch. Nicolle et Mme Conor : Difficulté de conservation du virus de la leismaniose canine par les passages.

Communications annoncées. — MM. Bridré et Boquet : Importation en France des moutons algériens et protection des troupeaux métropolitains contre la clavelée. — Jamot et Motais : Sur la géographie médicale du Ouadaï.

Comité secret après la séance. Rapport de la Commission du Titulariat.

Orchestre médical. — Grande soirée de gala à la salle Gaveau, le jeudi 11 Juin, à 9 heures, donnée par l'*Orchestre médical* au bénéfice de sa caisse de secours destinée à aider les œuvres d'assistance professionnelle.

1re *Partie* : Ouverture d'*Egmont* de Beethoven ; concerto pour piano et orchestre de Grieg, par Mlle Alice Léon (1er prix du Conservatoire) ; mélodies de J. S. Bach, chantées par Mme Saulnier-Blache ; Allegro, Prélude, Variations sur un thème de Corelli pour le violon, par Mlle Noela Cousin (1er prix du Conservatoire).

2e *Partie* : *Le mariage secret*, opéra-bouffe italien de Cimarosa, traduction de MM. Nuitter et Beaumont, chanté par Mlle M. Bonnard, Mme René Bonamy, Mme Bouchacourt, MM. Rambaud, Granjean et Morturier. Ce chef-d'œuvre n'a pas été joué à Paris depuis 1836.

Prix des places de 1 fr. 50 à 4 francs. On trouve des billets à la salle Gaveau.

Prix de médecine navale. — Le prix de médecine navale a été attribué, pour l'année 1913, à M. le médecin de 1re classe Oudard, du port de Cherbourg, pour ses travaux intitulés :

« Traitement des fractures de la clavicule par la position de Couteaud ».

« Une série de vingt cas personnels d'abcès du foie des pays chauds » (en collaboration avec M. Pervès, médecin principal de la marine).

« Contribution à l'étude des fractures du crâne chez l'adulte ».

D'autre part, il a été accordé à cette occasion :

Une mention honorable à M. le médecin de 1re classe Pélissier. « Rapport sur le séjour à Scutari d'Albanie du détachement de l'*Ernest-Renan*, 13 Mai-8 Août 1913 ».

Un témoignage officiel de satisfaction par ordre alphabétique à :

M. Autric, médecin principal « Rapport d'inspection générale de la *Jeanne-d'Arc* pour l'année 1913. »

M. Camazian, médecin de 1re classe. « Cent dix-huit interventions opératoires pratiquées sous anesthésie rachidienne à la stovaïne strychine ».

M. Cazeneuve, médecin de 1re classe et Defressine, médecin principal. « Persistance des vibrions cholériques dans l'organisme humain et les milieux extérieurs » et « Vibrions cholériques et paracholériques-vibrions des moules des parcs de Bregaillon ».

M. Pervès, médecin principal. « Une série de vingt cas personnels d'abcès du foie des pays chauds » (en collaboration avec M. le médecin de 1re classe Oudard).

M. Tribondeau, médecin principal. « Coloration du tréponème du chancre syphilitique, son importance au point de vue du diagnostic et du traitement précoce de l'avarie. »

Les dimanches du praticien. — L'excursion du dimanche 7 Juin au sanatorium de la Motte-Beuvron a été des plus réussies. Un certain nombre de médecins étrangers en voyage d'études à Paris s'étaient joints à leurs confrères français : tous ont pu admirer l'excellente organisation du sanatorium, et ont été vivement intéressés par la conférence de M. Hervé, médecin-directeur, sur *pneumothorax et héliothérapie*.

M. Hervé leur a montré cliniquement et par des projections de très belles radiographies les résultats tout à fait intéressants que donnent les nouvelles méthodes de traitement de la tuberculose dans un sanatorium de plaine.

Dimanche 21 Juin, visite de la Pouponnerie de Chaville.

Cours de perfectionnement sur les accidents du travail. — La Faculté de Médecine de l'Université libre de Bruxelles organise, du 23 au 26 Juin prochain, une série de 20 conférences sur « Les accidents du travail », destinées aux médecins praticiens. Ces leçons seront données dans le Grand Auditoire de physique de l'Université, rue des Sols, tous les jours de 9 à 12 et de 2 à

4 heures; plusieurs d'entre elles seront accompagnées de démonstrations et de projections.

Le droit d'inscription est de 10 francs; les adhésions, ainsi que le montant des cotisations sont reçus dès maintenant au secrétariat de l'Université libre, rue des Sols, tous les jours de 9 à 2 heures.

Programme des cours. — 1° Régime légal des accidents du travail avant la loi de 1903. La législation actuelle (Loi du 24 Décembre 1903), par M. Wodon, professeur à l'Université de Bruxelles, directeur au ministère de l'Industrie et du Travail;

2° Les accidents du travail au point de vue médico-légal, par M. F. Heger-Gilbert, professeur de médecine légale à l'Université de Bruxelles;

3° Examen du blessé. Déclaration de l'accident. Etiologie générale des traumatismes. Simulation et exagération, par M. Sand, agrégé de l'Université de Bruxelles;

4° Expertise. Consolidation. Evaluation de l'incapacité. Revision. Médecine professionnelle, par M. Corin, professeur de médecine légale à l'Université de Liège;

5° Suites médicales des accidents du travail (à l'exclusion des accidents nerveux et mentaux), par M. Dervieux, secrétaire de la Société de médecine légale, préparateur de médecine légale de la Faculté de Médecine de Paris, médecin expert des tribunaux;

6° Accidents nerveux consécutifs aux accidents du travail, par M. René Verhoogen, professeur de pathologie interne à l'Université de Bruxelles;

7° Troubles mentaux consécutifs aux accidents du travail, par M. Ley, professeur de psychiatrie à l'Université de Bruxelles;

8° Tuberculose et traumatisme, par M. E. Mosny, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, expert près le tribunal civil de la Seine, Paris;

9° Traumatismes et tumeurs, par M. Thoinot, professeur de médecine légale à l'Université de Paris, membre de l'Académie de Médecine;

10° Traumatismes du crâne et du rachis, par M. A. Depage, professeur de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Université de Bruxelles.

11° Traumatismes du thorax et de l'abdomen, par M. Polis, chirurgien des hôpitaux (Liège);

12° Traumatismes du membre supérieur, par M. Mobestin, professeur agrégé de l'Université de Paris, chirurgien des hôpitaux;

13° Traumatismes du bassin et du membre inférieur, par M. Willems, agrégé de l'Université de Gand, chirurgien de l'hôpital;

14° Suites oculaires des accidents du travail, par M. Coppez, agrégé de l'Université de Bruxelles;

15° Affections traumatiques de la gorge, du nez et des oreilles, par M. Buys, agrégé de l'Université de Bruxelles;

16° Mesures préventives contre les accidents. Organisation des premiers secours, par M. Van Hassel, médecin principal de la Caisse commune d'assurances des accidents du travail aux Charbonnages du Couchant, de Mons;

17° Radiologie et accidents du travail, par M. Béclère, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, à Paris;

18° Traitements physiques des accidents du travail, par M. Gunzburg, médecin-directeur de l'Institut Zander, à Anvers, rédacteur en chef des *Annales de Médecine physique*;

19° Orthopédie et assistance aux estropiés, par M. Vulpius, professeur à l'Université de Heidelberg;

20° Analyse des mouvements professionnels. Recherche d'une base scientifique pour l'évaluation exacte du degré d'incapacité de travail, par M. J. Amar, directeur du Laboratoire de recherches sur le travail professionnel au Conservatoire national des Arts-et-Métiers, à Paris.

CONCOURS

Assistance médicale. — Epreuve clinique. — *Séance du 5 Juin* — Ont obtenu : MM. Depardieu, 11 + 6 = 17; Théry, 17 + 8 = 25; Tara, 13 + 6 = 19.

Séance du 8 Juin — Ont obtenu : MM. Guyonnaud, 9 + 7 = 16; Bonzat, 10 + 7 = 17; Huchot, 12 + 7 = 19.

Ecole de Médecine de Marseille. — Des concours pour trois places de chef de clinique et pour une place de chef adjoint de clinique chirurgicale (une pour la clinique médicale, deux pour la clinique chirurgicale, dont une de chef adjoint, et une pour la clinique obstétricale) s'ouvriront à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 6 Juillet 1914.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 34 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques. Pour la chirurgie, les candidats devront indiquer en s'inscrivant s'ils désirent concourir à la fois pour les deux places ou seulement pour celle de titulaire.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

COMMUNIQUÉS

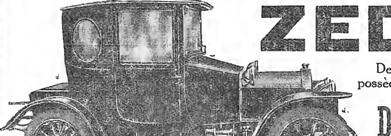
Le Dr Maynau recommande jeune artiste peintre pour donner leçons de dessin, aquarelle, peinture, pastel. S'adresser 4, rue de Rivoli, à M. Poitevin.

RENSEIGNEMENTS



Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES BRAVES GENS DE LA MÉDECINE

LE PÈRE DE LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

« Tout cela que peut faire en quarante ans d'espace
Le labeur, l'artifice et le docte sçavoir,
Tout cela que la main, l'usage et le devoir,
La raison et l'esprit commandent que l'on fasse,

Tu le peux voir, lecteur, comprins en peu de place
En ce livre qu'on doit pour divin recevoir,
Car c'est imiter Dieu que guarir et pouvoir
Soulager les malheurs de nostre humaine race... »

Ronsard, *Sonnet à Ambroise Paré.*

Sous le masque trompeur du civilisé, chacun de nous cache son vrai visage, comme le chevalier dans les combats abritait le sien sous sa visière baissée. Rares sont ceux qui se livrent d'emblée et se laissent voir tels qu'ils sont. Lucas-Championnière, lui aussi, et bien qu'il fût la franchise même, présentait à l'observateur deux physionomies. Quand on le voyait de loin, la tête au vent, le chapeau en arrière, les yeux perdus dans le vague, on pouvait être sûr qu'il poursuivait son rêve et mûrissait quelque étude nouvelle. Mais aussitôt qu'on l'abordait, le rideau qui voilait son âme se levait et sa figure, éclairée d'un joli sourire, disait toute la joie de la rencontre en dépit de la rêverie interrompue.

Ce chirurgien moderne, avec qui je viens de vivre de si agréables heures et que je n'eusse jamais cru si grand, résumait en lui les deux qualités primordiales de notre ancienne France. Sociable et bon par nature, il avait avant tout le souci de plaire; mais enclin à la méditation, il aimait aussi s'enfermer en lui-même, et là peut-être est le secret de ses heureuses découvertes. *Veritates diminutae sunt a filiis hominum quia nullus est qui recogitet corde.* Les vérités ont été diminuées par les fils des hommes, parce qu'il n'en est aucun qui se recueille dans son cœur, a écrit le Psalmiste. Ce n'est point à Championnière que pouvait aller ce reproche. Sans cesse il réfléchissait à son œuvre, sans cesse il la remettait sur le métier, et c'est pour y avoir pensé toujours qu'il en a parlé avec tant de force et de talent. Cette tournure méditative, qui pour lui était comme le prélude de l'action, il la tenait de ses aïeux; et c'est pourquoi on me permettra de revenir rapidement sur sa famille.

⁂

J'ai peint son aïeul, le héros de la guerre de Vendée [1]. Après la paix signée avec la République, Pierre-Lucas de la Championnière, — Pierrot, comme l'appellaient ses sœurs, — était rentré dans son manoir de Brains. Il avait échappé au couteau de la guillotine en combattant dans le Bocage, mais ses tribulations n'avaient pas pris fin avec l'insurrection. D'abord, il dut démontrer à l'administration qu'il n'avait point émigré; ensuite,

1. Voir *La Presse Médicale* du 30 Mai 1914, n° 43.

ses biens étant sous séquestre, il lui fallut prouver qu'il en était le légitime propriétaire. Fort heureusement pour lui, sa maison avait été en partie brûlée par les bleus. Un domaine qui tombe en ruines dans un pays dévasté par la guerre n'excite pas beaucoup de convoitises; aussi tout ce qui n'avait pas été vendu pendant la Terreur lui resta. Toutefois, durant l'Empire, on le plaça sous la surveillance de la haute police, et c'est seulement à la Restauration qu'il rentra à peu près dans ses droits.

Homme d'action, doué d'une énergie peu commune, il avait accepté sans hésiter la situation qui lui était faite. « Quelque chose qui nous arrive, devait-il écrire plus tard dans ses Mémoires, nous aurons fait notre devoir, et quand on est quitte de ce côté-là, les braves gens n'ont plus rien à regretter. » Son devoir! Comme il allait continuer à le remplir!

D'abord, il reconstruit vaille que vaille sa maison, puis, le nid achevé, il prend femme et fonde un foyer. Quatre enfants lui vinrent : Paul, qui fut avocat à la Cour de cassation, et Just, le fondateur du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*; le troisième fils, sorti parmi les premiers de Centrale, fut un ingénieur très distingué. Il eut aussi une fille, qui devait épouser le Dr Mériadec Laënnec, cousin et ancien chef de clinique du grand Laënnec, dont il rédigea toutes les leçons. C'est probablement ce Mériadec qui importa, parmi les juristes qu'étaient les Lucas-Championnière, le goût de la médecine. Les noms illustres sont difficiles à porter et le pauvre Mériadec ne fut point sans pâtir du sien. Les biographes font de lui un secrétaire de son parent, et c'est tout, et c'est trop peu.

En furetant dans de vieilles bibliothèques abandonnées, j'ai retrouvé quelques-uns des mémoires de ce confrère oublié, et je les tiens pour très originaux, — il n'avait pas été pour rien à la grande école de son cousin. Délaissant un peu la clinique — sans doute à cause du redoutable voisinage du maître de l'auscultation — il paraît s'être occupé surtout de démographie et d'hygiène sociale. Or il l'a fait avec une pénétration d'esprit, une sûreté de jugement qui valaient d'autant mieux d'être soulignées en passant, que ces études



Figure 1.
Portrait du Dr Lucas-Championnière, père du chirurgien Just Lucas-Championnière (1803-1858).

eurent, je le crois du moins, la plus heureuse influence sur la formation de son neveu par alliance, Just Lucas-Championnière, le père de notre chirurgien.

Pierre-Lucas de la Championnière, qui fut maire de Brains pendant vingt-cinq ans, puis conseiller général et enfin député, était mort en 1828, après avoir paisiblement cultivé son jardin et retracé les étapes des braves gens qu'il avait commandés durant la guerre. A ce moment une partie de la famille émigra à Paris, et entre autres le Dr Just Lucas-Championnière dont je vais parler maintenant.

* * *

Ce Just Lucas était un homme fort distingué mais il ne valait rien pour l'exercice de notre art. Il avait commencé ses études médicales à cette École de Nantes d'où sont sortis tant d'hommes remarquables. Dès son arrivée à Paris, où il est venu achever ses études, il s'attache à Broussais, le grand Breton qui tient alors presque toute la scène médicale. C'est Broussais qui lui inspire sa thèse sur le traitement de la gastro-entérite par la saignée et il ne semble pas que la soutenance ait été sans orages. Avec sa politesse, sa haute courtoisie, le candidat tint néanmoins tête de son mieux aux arguments qui tombaient sur lui comme des coups de massue. Répondre à Broussais lui-même était une si rude tâche que ses adversaires ne s'y risquaient pas volontiers; aussi, quand ils tenaient un de ses élèves, vous imaginez le supplice réservé à cette victime propitiatoire!

Après sa thèse, notre docteur s'établit à Paris et fait des accouchements. Mais, je le répète, la pratique de la médecine ne le séduit pas autrement. Peut-être pourrait-on rappeler à son sujet les pages magnifiques de Musset, où le poète montre l'angoisse de la Jeunesse d'alors engendrée pour ainsi dire au milieu des combats de l'Épopée et qui, après avoir essayé ses muscles chétifs, ne trouva plus, à la Restauration, que la torpeur invincible, conséquence des guerres trop prolongées. Ne pouvant se battre contre l'étranger, tout qui ce qui avait du talent parmi ces jeunes hommes se rua à la bataille littéraire, et ce fut l'éclosion du romantisme.

Eh bien, le jeune gentilhomme breton, lui aussi, se lança dans la carrière des Lettres médicales. Son frère, l'avocat, avait eu l'heureuse idée de fonder le *Bulletin des Communes*, qui existe encore. Pourquoi, se dit un jour notre docteur, ne créerais-je pas un journal pour les praticiens de province? A cette époque, les revues de médecine coûtaient fort cher et les médecins de campagne, qui furent toujours des gagne-petit, étaient bien empêchés, faute d'argent, de s'abonner à ces publications de grand prix. Just Lucas-Championnière eut donc l'idée audacieuse de créer en médecine la presse à bon marché, et ce Girardin avant la lettre fonda en 1830 le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, dont il fixa l'abonnement à 10 francs. Son plan était, sans conteste, excellent, car au bout de quelques années sa revue mensuelle comptait plusieurs milliers d'abonnés.

Au début, il fut seul à la rédiger, la corriger, la mettre en pages et à l'administrer. Sans croire déroger un instant, cet homme de race, dont le nom remontait au xv[e] siècle, écrivait lui-même ses bandes d'adresses, et, le jour venu, on le voyait, pliant sous le faix, porter ses exemplaires à la poste. Véritable précurseur du journalisme moderne, notre confrère avait inventé un genre nouveau. Le matin, il allait glaner les faits intéressants dans les Hôpitaux, faisant ainsi du reportage bien avant nos contemporains. Procédés opératoires originaux, méthodes thérapeutiques inédites, observations cliniques, il y avait de tout dans le petit recueil à couverture mauve.

Le journaliste doit être, — qu'on me passe le mot, — un ingénieux chien de chasse pour dépister les nouvelles intéressantes, et un vigilant chien de garde pour éviter l'invasion des reportages tendancieux ou compromettants. Le D[r] Just Lucas de la Championnière avait un goût si sûr, son éducation était si parfaite, que d'instinct il trouva la note juste. Et puis, il était si bon que bientôt il devint l'ami en même temps que l'enseigneur de ses nombreux abonnés. Il est des maîtrises qu'ignore la foule à courte vue; notre rédacteur en chef connut très vite la douce joie de rassembler autour de lui les confrères avides de ses leçons et de ses renseignements.

Tout eût été parfait s'il avait eu la méfiance nécessaire à un bon administrateur. Malheureusement, les Championnière n'ont jamais pu croire au mal et les médecins sont bien rarement

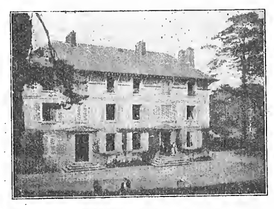


Figure 2.
Maison de Saint-Léonard.

des hommes d'affaires complets. Un jour vint où son caissier s'enfuit, laissant dans le coffre un déficit de 40.000 francs. Mais, admirez la suite vraiment étonnante qu'il donna à cette aventure de vol, très vulgaire au fond. Si j'en fais mention, c'est que d'un trait elle peint mieux que tous les discours l'âme naïve et indulgente de notre confrère.

Comme il était homme d'ordre, il se garda d'entraver l'œuvre de la Justice; les propriétés du caissier infidèle furent vendues et le volé rentra dans une partie de son bien. Mais alors intervint la femme du voleur : — Que vais-je devenir, gémit-elle, maintenant que je n'ai plus rien ? Just Lucas-Championnière réfléchit un instant : C'était vrai, tout de même, que cette femme était réduite à la misère, et il était non moins certain que, lui, la victime du vol, y était pour quelque chose. Alors, il fit simplement cette chose inouïe d'assurer une rente viagère de 2.000 francs à la malheureuse femme, lui octroyant ainsi les intérêts à 5 pour 100 de la somme dérobée par son mari! Et, comme le Destin se complaît dans l'ironie, il se trouva que la dame vécut jusqu'à 90 ans, si bien que pendant plus de trente années, elle profita du travail de celui-là même que son mari avait dépouillé. Braves gens!

⁂

Lorsque le succès du journal fut définitivement assis, Just Lucas-Championnière se maria avec la fille d'un colonel de l'Empire, Lupissin Renaud, originaire de Franche-Comté, et dont la famille, — notez le détail, — était alliée à celle de Pasteur. De ce mariage naquirent plusieurs enfants, parmi lesquels je retiendrai seulement nos confrères Just et Paul Lucas-Championnière, mais sans omettre de saluer au passage un autre fils qui, voué à la prêtrise, fut un apôtre admirable et créa les premiers patronages ouvriers.

Rien de plus tyrannique que la vie de journaliste. Heureux ceux qui ignorent la torture du sujet à trouver et de l'article à écrire au jour fixé! Chaque fois, l'artisan infortuné doit en quelque sorte se renouveler; chaque fois, il lui faut un point particulier à mettre en relief, — la scène à faire! Chaque fois, enfin, il est contraint de prouver son goût et d'être son propre critique. On dit les pensums abolis, ils ne le sont pas pour tout le monde. Ce n'est pas tout encore : la curiosité doit être chez lui inlassable; cependant, elle ne produirait rien sans une certaine naïveté d'âme qui, laissant sa part à l'enthou-

siasme, permet à l'émotion de jaillir et préserve de l'ennuyeuse aridité.

Tous ces dons, le père de Lucas-Championnière les possédait au plus haut point. Il y joignait un tact de grand seigneur, grâce auquel il savait éviter tous les écueils, et Dieu sait s'ils se présentaient nombreux au pilote inconnu qui, dans nos mers hospitalières, dut tout seul imposer les couleurs de son pavillon !

Il y réussit au delà de toute espérance. Pour subvenir aux premiers frais du journal, il avait bien été obligé, en débutant, de sacrifier les grands chênes de son domaine et dont les frondaisons séculaires se miraient dans les eaux paisibles du lac de Grandlieu. Mais il semble que ce tribut, prélevé sur la terre des ancêtres, apaisa la Fortune ennemie. Bientôt il fallut compter avec la nouvelle publication et, désormais sûr du lendemain, notre hardi pionnier put donner pleinement carrière à ses goûts de vulgarisateur.

Chose curieuse, ce travailleur si occupé au dehors n'avait dans son intérieur qu'une pensée : Faire de ses enfants des hommes instruits, tremper leur caractère pour les batailles de la vie, et cela sans nuire en rien à leurs aspirations vers l'idéal. C'est en songeant à son père que le chirurgien Lucas-Championnière devait, en évoquant ses heures de lutte, dire plus tard, dans un discours au XIVe Congrès de Chirurgie : « Messieurs, je suis très accoutumé à trouver ce consensus unanime contre moi et à n'en être pas trop impressionné. Ce n'est pas, comme vous pourriez l'imaginer, par fatuité. Cela résulte d'une habitude philosophique que j'ai contractée lors de ma première éducation. Lorsque j'ai étudié une question, après lui avoir trouvé un fondement scientifique bien précis et bien net, je ne dévie plus de ma théorie et je lui fais donner tout ce qu'elle peut donner, sans un grand souci des objections que je considère comme sans valeur. »

Conformément à la règle qu'il s'était fixée, et stimulé par son don extraordinaire d'enseigneur, le père, aussitôt sa besogne du journal terminée, rassemblait donc ses enfants et, en se jouant, leur apprenait le latin, l'histoire naturelle, la géographie, l'anglais même. Aussi, lorsque ses fils entrèrent à l'ancien Collège Rollin, en quatrième, ils se classèrent d'emblée parmi les meilleurs élèves de leur âge. « Cependant, me disait lui-même notre chirurgien, nous ne nous souvenions pas, mon frère et moi, d'avoir jamais travaillé avant notre arrivée au collège. »

Cette qualité particulière de savoir transmettre aux autres ce qu'on a appris, notre Lucas-Championnière en hérita de son père à un point tel que déjà, étant externe, il aimait, dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, à mettre au point, pour les praticiens, les questions embrouillées. Bien plus, dès qu'une nouveauté lui semblait digne d'attention, sans tarder, il l'exposait aux lecteurs. C'est ainsi, par exemple, qu'il fut le premier à signaler les recherches de Désormeaux sur l'endoscopie. On en sourit un peu à l'époque : « Enthousiasme de jeune homme ! » murmurait-on. Maintenant que, sous le nom nouveau de cystoscopie, la méthode ébauchée par Désormeaux nous est revenue d'Allemagne, nous comprenons mieux combien le jeune homme avait vu juste avec son enthousiasme.

⁂

Mais avec le succès du journal, la prospérité étant venue dans la famille, le père de notre chirurgien voulut réaliser un rêve inlassablement caressé. Profondément attaché à la terre par atavisme, il se résolut à acquérir un petit domaine à Saint-Léonard, tout près de Chantilly, et depuis longtemps convoité. C'est là que notre héros, le chirurgien, devait passer les meilleurs moments de sa jeunesse et du soir de sa vie. Aussitôt les beaux jours venus, on s'y rendait nombreux en famille, et c'était tout un voyage, alors. Mais qu'importait à la petite troupe ! La Nature est belle au printemps, disent les campagnards de mon pays, parce que les hommes ne lui ont encore rien pris. Dans ce paisible vallon de Saint-Léonard, tapi dans un cirque de forêts, une petite rivière serpente doucement et son nom même, — la Nonnette ! — autant que son babillage à travers la prairie, semble évoquer le souvenir des pieuses filles qui habitèrent là.

Durant des années, la jolie maison de campagne fut le centre d'où rayonnait l'enseignement de Just Lucas-Championnière. Il avait fini par prendre un collaborateur, M. Chaillou, journaliste distingué, lui aussi, et que nos vieux n'ont pas encore oublié. C'est lui qui, en l'absence du rédacteur en chef, allait aux nouvelles. Trois fois par semaine, le domestique montait à cheval pour rapporter de Senlis ou de Chantilly les placards du journal, les articles, les livres à analyser. Et ainsi la vie s'écoulait, très douce pour chacun, lorsque le malheur vint frapper à la porte du trop heureux logis.

Quand les garçons étaient au lycée, c'était sa jeune fille qui tenait compagnie au pere. Particulièrement intelligente, éclairée et bonne, elle était adorée de tous. Ce fut elle que la mort enleva. Dans notre profession, où les liens familiaux sont si étroits, ces affections paternelles un peu exclusives pour une enfant bien douée ne sont pas rares, et peut-être, en me lisant, plus d'un père, s'étant reconnu, sentira son cœur battre au souvenir que j'évoque ici. Quoi qu'il en soit, Just Lucas-Championnière ne put se relever de ce coup meurtrier du Destin. Ce vaillant, qui avait écrit tant de volumes originaux, rédigé tant d'articles, perdit soudain son goût pour l'action, et du passé il ne lui resta plus que sa belle courtoisie et son grand air si admiré. Un jour, il fut pris d'étranglement interne et, en dépit des soins prodigués par tous les maîtres de l'époque, il s'en

fut rejoindre, à l'âge de 56 ans, les Championnière endormis dans leur terre bretonne et dont il avait si dignement porté le nom.

Mais il ne mourait pas tout entier : son œuvre demeurait, toujours vivante; et puis, il laissait deux fils, Just et Paul, qui tous deux allaient prendre dans leurs jeunes mains le drapeau du chef et continuer, chacun à sa manière, les belles traditions de la famille.

F. Helme.

CORRESPONDANCE

Voulez-vous me permettre, à propos de l'utilisation thérapeutique du soufre colloïdal et du récent article de M. Martinet sur ce sujet, de réclamer sans prétention contre l'oubli constant d'un travail dont je suis l'auteur et qui a déclanché, si je puis dire, la mise au jour des travaux ultérieurs.

Dans le but de traiter les affections broncho-pulmonaires et les dermatoses par l'introduction directe du soufre dans la circulation, j'avais, dans une première note à la Société de Biologie [1] (23 Novembre 1907), indiqué quelques résultats intéressants obtenus à l'aide d'un soufre colloïdal dont j'indiquais le mode de préparation, très simple et d'ailleurs très imparfait, je dois le reconnaître. J'utilisais ainsi un produit impur dont l'inconvénient était de couleur trop peu de soufre à l'état colloïdal, mais qui avait l'avantage de permettre la préparation extemporanée, à la portée de tous, d'un mélange de deux médicaments actifs des affections broncho-pulmonaires, le soufre et la glycérine.

L. Bory,
Chef de clinique de la Faculté
à l'hôpital Saint-Louis

Cette lettre fixe un petit point d'histoire, et nous sommes heureux de rendre justice à notre confrère L. B.

1. L. Bory. — « Sur l'introduction du soufre dans l'organisme par la voie sous-cutanée ». *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1907, 23 Nov.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 67. — CORPUSCULES DE PASCHEN

Considérés en Allemagne comme l'agent pathogène de la variolo-vaccine.

Corpuscules arrondis, très petits (1/4 μ), difficilement colorables, entourés d'une auréole ; traversent le filtre Berkefeld V, mais sont retenus dans les filtres colloïdes ou ultrafiltres : c'est là que Paschen les a observés en 1906-1907.

Technique. — Une petite goutte de lymphe d'enfant, claire, prélevée sept jours après la vaccination, est diluée avec une goutte d'eau, bouillie, filtrée, puis étalée sur trois ou quatre lames. On sèche à l'air pendant douze heures et plus; puis on met les lames dans l'eau distillée trente à soixante minutes; nouveau séchage. Fixation de plusieurs heures dans l'alcool absolu, séchage; mordançage avec un produit spécial Grübler.

On porte les lames cinq à dix minutes dans l'étuve à paraffine à 60°. Coloration au Ziehl; nouveau passage à l'étuve à 60°. On rince à l'eau, on sèche.

Le Giemsa, la thionine, l'hématoxyline ferrique colorent les corpuscules plus faiblement.

Ces corpuscules sont très résistants : ils ne sont pas détruits par une lessive de potasse à 2 pour 100, l'acide acétique à 2 pour 100, le chloroforme, l'éther, l'alcool, l'eau distillée et le sérum physiologique.

On les trouve dans les cellules épithéliales de la cornée du lapin; après inoculation, ils s'y divisent et s'y multiplient rapidement.

Ils existent dans la lymphe vaccinale comme dans les pustules de variole (blancs, nègres, arabes). Ils font défaut dans le contenu des vésicules varicelleuses et des autres affections cutanées bulleuses (herpès, pemphigus, phlyctène de brûlures).

Ces corpuscules sont agglutinés par un immunsérum spécifique.

Bibliog. — Paschen : *Münch. med. Woch.*, 1906, n° 46; *Deuts. med. Woch.*, 1907, n° 49; *Münch. med. Woch.*, 1908 et 1909; *Deuts. med. Woch.*, 1913, n° 44.

LIVRES NOUVEAUX

G. Artaud. — ***La lutte contre la tuberculose pulmonaire et sanatoriums populaires.*** 1 vol. in-8° de 125 pages avec 6 planches. Prix : 5 francs. (F. Alcan, éditeur.)

Notes sur les sanatoria, et surtout plan d'un sanatorium à construire dans l'Aisne, suivant un projet déjà ancien de l'auteur. On doit approuver sa conception du sanatorium populaire, où, à côté des indigents pour qui paye la commune, il y a place pour « les petites bourses ». Ce ne sont certes pas les moins intéressants parmi les tuberculeux, que ceux qui appartiennent à la classe moyenne.

De Jong.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE



VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux Minérales, Stations Maritimes, Climatiques et Sanatoriums de France.

QUATORZIÈME V.E.M.

Voyage de 1914 : 31 Août-13 Septembre.

Stations des Vosges, du Nord et de l'Ouest : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

But des voyages d'Etudes médicales. — Les voyages d'Etudes médicales sont organisés par M. CARRON DE LA CARRIÈRE dans le *but* de faciliter aux médecins, ainsi qu'aux étudiants français et étrangers, la visite et la connaissance pratique des stations thermales, maritimes et climatiques de France.

Les connaissances indispensables pour juger de l'indication des eaux minérales, et pour les prescrire, se réduisent à quelques données *peu nombreuses*, mais bien *précises*, données qui sont faites autant de leur composition, de leur thermalité, de leur mode d'administration que des applications que la tradition clinique nous a appris à en faire, dans les maladies générales, dans les états diathésiques, dans les affections viscérales et les localisations muqueuses, cutanées ou urticulaires. Rien ne vaut pour retenir les applications particulières de chacune des stations comme de voir sur place et sa clientèle et son agencement et l'outillage dont elle dispose. Rien ne vaut pour le médecin qui ordonne une eau minérale, comme d'avoir vu, de ses yeux vu, son anatomie et sa physionomie si on peut ainsi parler : en cela, comme en toute autre matière, rien ne vaut la *leçon de choses*.

Le voyage d'Etudes médicales de 1914 est placé sous la direction scientifique du professeur LANDOUZY, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui fera, sur place, des conférences sur la Crénothérapie, la Thalassothérapie et la Climatothérapie, leurs indications et leurs applications.

PROGRAMME.

Lundi 31 Août. — Concentration à Nancy. A 14 h., rendez-vous à l'établissement thermal de Nancy. Visite. Conférence. Diner. Coucher.

Mardi 1er Septembre. — Matin, départ de Nancy pour Gérardmer. Visite. Conférence. Déjeuner. La Schlucht. Coucher à Bussang.

Mercredi 2 Septembre. — Visite de Bussang. Conférence. Après déjeuner, départ pour Luxeuil. Visite. Conférence. Coucher à Luxeuil.

Jeudi 3 Septembre. — Matin, visite de Bains-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Départ pour Plombières. Visite. Conférence. Coucher à Plombières.

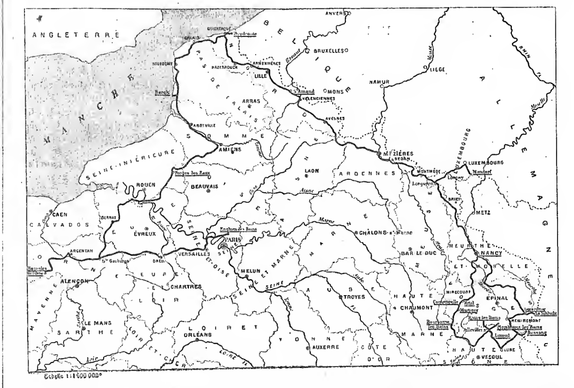
Vendredi 4 Septembre. — Matin, visite de Bourbonne. Conférence. Coucher à Martigny.

Samedi 5 Septembre. — Visite de Martigny. Conférence. 11 h., départ pour Contrexéville. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Contrexéville.

Jeudi 10 Septembre. — Visite de Berck. Conférence. Coucher à Berck.

Vendredi 11 Septembre. — Matin, départ pour Forges-les-Eaux. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Bagnoles-de-l'Orne. Coucher à Bagnoles-de-l'Orne.

Samedi 12 Septembre. — Matin, visite de Bagnoles-de-l'Orne et de Tessé-la-Madeleine. Conférence. Déjeuner.



Dimanche 6 Septembre. — Visite de Vittel. Conférence. Coucher à Vittel.

Lundi 7 Septembre. — Matin, départ pour Mondorf. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Luxembourg.

Mardi 8 Septembre. — Matin, départ pour Saint-Amand. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Lille.

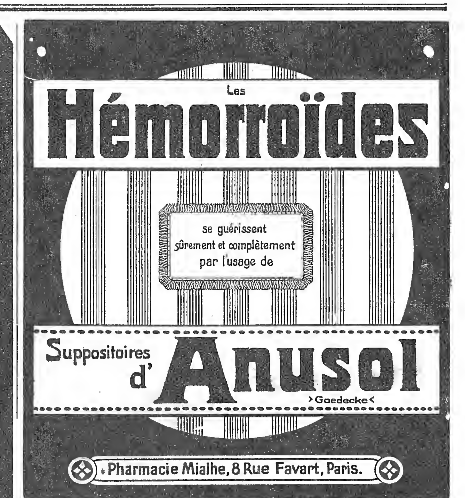
Mercredi 9 Septembre. — Matin, départ pour Zuydcoote. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Berck. Coucher à Berck.

Départ pr Enghien-les-Bains. Coucher à Enghien-les-Bains.

Dimanche 13 Septembre. — Matin, visite des établissements d'Enghien-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Dislocation.

Conditions du voyage. — I. Nancy est pris comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément. Le rendez-vous est fixé, le 31 Août, à 14 h., à l'Etablissement thermal de Nancy.

(*Voir la suite page* **695**.)



NOURRISSONS (Selles)

Vald. Poulsen. *Au sujet des caillots de lait cru dans les selles des nourrissons* (*Jahrb. f. Kinderheilk*, t. XXIV, 79, 1914, Janvier, fasc. 1, p. 77). — Uffelmann et Biedert furent les premiers à signaler la présence de grumeaux de caséine dans les selles des nourrissons allaités artificiellement, et ils considérèrent ces grumeaux comme étant l'indice d'une dyspepsie albumineuse. Cette théorie devint le point de départ d'une série de discussions entre les diverses écoles pédiatriques et, à l'heure actuelle encore, les deux questions suivantes ne sont pas définitivement solutionnées :

1° Existe-t-il des grumeaux de caséine dans les selles des nourrissons élevés artificiellement ?

2° Existe-t-il une dyspepsie caséineuse et, dans l'affirmative, quelle valeur convient-il d'attribuer à la trouvaille des grumeaux de caséine ?

Dans ce mémoire, l'auteur ne s'occupe que de la première des deux questions, se réservant de répondre ultérieurement à la seconde, et il mentionne tout d'abord les différentes opinions émises, soit en faveur, soit contre la théorie de Biedert et Uffelmann.

Knöpfelmacher, Heubner, Marfan, Leiner ne pensent pas que les grumeaux renferment de la caséine. De même pour Czerny et Keller, ils sont uniquement constitués par un mélange d'acides gras et de sels de chaux ; pour Escherisch et Fr. Muller, par un conglomérat de savons calcaires, de bactéries, de cellules épithéliales provenant de l'intestin, de gouttelettes graisseuses et de cristaux.

Selter, par contre, décela dans les caillots 25 p. 100 de graisse et 55 pour 100 d'albumine.

La contradiction entre ces diverses recherches fut expliquée par Wernstedt, puis par Talbot. D'après ces auteurs, les examens chimiques auraient porté sur des produits dissemblables : tandis que Selter, par exemple, étudiait les caillots volumineux, Knöpfelmacher ne s'occupait que des grumeaux de petite dimension.

Talbot conclut de ses recherches personnelles, en effet, que les gros caillots sont constitués par de la graisse et une albumine qui est vraisemblablement de la caséine. Les petits grumeaux, au contraire, encore appelés « grumeaux de caséine », renferment surtout de la graisse (acides gras et savons gras), mais ils ne paraissent pas contenir de caséine.

Ces conclusions de Talbot firent l'objet d'une polémique très vive entre lui d'une part, L. F. Meyer et Langstein, d'autre part.

Ces deux derniers pédiatres émirent l'opinion que les soi-disant grumeaux de caséine ne renferment pas de caséine, puis ils concédèrent que des grumeaux de caséine peuvent traverser l'intestin sans être digérés, chez les enfants nourris avec du lait cru.

D'ailleurs, Ibrahim, puis Brennemann, vinrent bientôt déclarer à leur tour que les grumeaux de caséine s'observent avec une alimentation au lait cru et leur opinion semble actuellement partagée par un assez grand nombre d'auteurs.

Pour ses essais personnels, Poulsen a étudié les caillots recueillis dans les selles de treize enfants nourris exclusivement avec du lait cru, à l'hôpital d'enfants de la reine Louise. Les plus petits de ces caillots avaient les dimensions de pois; les plus gros, de la taille d'une noisette, pesaient 1 gr. 25 à 1 gr. 50. Voici les conclusions auxquelles il aboutit :

Les selles des enfants nourris avec du lait cru renferment des caillots qui contiennent des doses variables de graisse et d'albumine. La teneur en graisse est liée à la teneur en graisse de l'alimentation; elle peut atteindre les 2/5 des matières sèches, mais, lorsqu'on donne du lait entier, on ne trouve guère dans les caillots plus de 1/3 de graisse et, avec un lait écrémé, ce chiffre est beaucoup plus faible.

La matière albuminoïde des caillots provient de la matière albuminoïde du lait et, au moins pour une grande part, elle paraît composée de paracaséine.

G. Schreiber.

SYSTÈME NERVEUX (Syphilis)

Eskuchen (de Munich). *Le traitement de la syphilis du système nerveux central par la méthode de Swift et Ellis* (*München. med. Wochens.* t. LXI, n° 14, 1914, 7 Avril, pp. 747-750). — On sait que Swift et Ellis ont conseillé de traiter le tabes et la paralysie générale par l'injection intrarachidienne de « sérum salvarsané », c'est-à-dire de sérum d'homme ou d'animal ayant reçu des injections intraveineuses de salvarsan.

L'auteur traita par cette méthode seize cas de tabes, syphilis cérébro-spinale et paralysie générale avec soixante-huit injections. Au début, on ne choisissait pas les malades; plus tard, on injecta de préférence ceux dont le liquide céphalo-rachidien était le plus fortement positif et dont les troubles subjectifs étaient les plus marqués, afin de noter plus facilement la différence.

Dans presque tous les cas traités, il se produisit une amélioration rapide des troubles subjectifs même dans les cas où un long traitement antérieur avait été essayé en vain.

La lymphocytose du liquide céphalo-rachidien diminuait ou disparaissait assez vite; la réaction de Wassermann était plus rebelle; parfois même elle n'était pas influencée.

L'auteur ne veut pas tirer de conclusions en raison du trop petit nombre de cas qu'il a traités. Un de ses paralytiques généraux fut nettement amélioré ; les autres demeurèrent stationnaires.

Les troubles subjectifs du tabes furent très améliorés ou guérirent complètement; une ataxie grave fut améliorée, mais aucun signe objectif (pupilles, réflexes tendineux) ne fut influencé. Il faut d'ailleurs reconnaître que, la maladie ne fit aucun progrès.

L'auteur a l'impression que la méthode de Swift et Ellis est susceptible d'améliorer rapidement les troubles subjectifs et d'amener une rémission de la maladie.

Mais il est nécessaire de traiter un plus grand nombre de malades et de les suivre plus longtemps avant de porter un jugement définitif sur la méthode.

R. Burnier.

SANG (Viscosimétrie)

Menatti Bucco (de Naples). *Viscosimétrie du sang et pression cardio-vasculaire* (*La Riforma Medica*, 1914, n°s 12 et 13 21 et 28 Mars, p. 309-312 ; 349-354). — L'auteur a chez vingt sujets étudié les relations existant entre la viscosité du sang et la pression cardio-vasculaire et ces recherches lui ont été inspirées par les constatations et les théories de M. Martinet.

La tension artérielle a été déterminée avec l'appareil de Riva-Rocchi, et la viscosité recherchée en opérant sur le sang défibriné et au moyen de l'appareil d'Ostwald.

Sur ces vingt sujets, dix-huit avaient une tension vasculaire augmentée; l'augmentation était légère pour onze de ceux-ci, forte chez les sept autres.

Voici les principales conclusions auxquelles arrive M. Bucco :

Il n'existe pas de rapport constant entre la pression sanguine et la viscosité *du sang*. L'hypertension ne s'accompagne par toujours d'hyperviscosité ; on peut avoir de l'hypertension avec hypoviscosité sans lésion rénale et d'autre part l'hypertension avec lésion rénale évidente peut s'accompagner tantôt d'hyperviscosité, tantôt d'hypoviscosité.

Qu'il s'agisse d'hypertension ou d'hypotension, les variations de la viscosité *du sérum* sont peu sensibles.

On ne peut tirer de la mesure de la pression et de la viscosimétrie de corollaires diagnostics ; il n'existe pas de rapports précis entre la tension et la viscosité correspondant à telle lésion rénale ou vasculaire.

Les facteurs qui influent sur la viscosité n'étant pas encore tous connus, il n'est pas possible actuellement de tirer de l'étude sphymoviscosimétrique des corollaires cliniques précis et constants.

Ph. Pagniez.

DIARRHÉE DES NOURRISSONS

E. Metchnikoff. *Etudes sur la flore intestinale. Les diarrhées des nourrissons.* — **D.-M. Bertrand.** *Recherches sur la flore intestinale dans la diarrhée des nourrissons.* — **A. Berthelot.** *Recherches sur la flore intestinale. Nouvelles données expérimentales sur le rôle pathogène de certaines associations microbiennes.* (*Annales de l'Institut Pasteur*, n° 2, 1914, Février, p. 88-120 ; 121-131 ; 132-148.) — Cet ensemble de recherches a été poursuivi dans le laboratoire de M. Metchnikoff, qui continue sans se lasser ses études sur la bactériologie du tube digestif.

Les pédiatres ont actuellement une tendance assez générale à considérer que les microbes ne jouent qu'un rôle secondaire dans les diarrhées des nourrissons. Cette opinion est, pour M. Metchnikoff, absolument erronée et les travaux que ses collaborateurs et lui ont réunis dans ce numéro des *Annales de l'Institut Pasteur* ont eu pour but de renforcer la théorie opposée, d'après laquelle la diarrhée des nourrissons est une maladie essentiellement infectieuse.

Le « choléra des nourrissons » peut être transmis aux animaux, et ceci, pour M. Metchnikoff, en montre bien la nature infectieuse ; en faisant ingérer à des chimpanzés des matières provenant de nourrissons diarrhéiques, M. Metchnikoff a en effet reproduit chez ces animaux des diarrhées souvent graves et quelquefois mortelles. En s'adressant aux lapins très jeunes, on peut obtenir aussi une transmission expérimentale du choléra infantile, et ce choléra infantile expérimental des lapins à la mamelle accuse la plus grande ressemblance avec le choléra asiatique expérimental des mêmes animaux. A l'autopsie, les deux maladies ne peuvent être distinguées que par l'examen bactériologique.

L'agent étiologique microbien du choléra infantile est représenté par le *Proteus* ; celui-ci restant avec ses diverses variétés le facteur primaire subit des influences favorisantes, ou empêchantes, de la flore du tube digestif. Mais le mécanisme intime de l'action pathogène du proteus et des microbes qui le favorisent reste encore à étudier.

De ces notions d'ordre expérimental, M. Metchnikoff conclut que, sans attendre le moment où on trouvera quelque remède direct contre le choléra infantile, toutes les mesures contre la pullulation du proteus (propreté des rues, des eaux, des latrines, des personnes qui soignent les nourrissons) doivent être mises en vigueur sans retard.

Les constatations de M. Metchnikoff ont été faites à Paris. M. Bertrand, pendant l'été de 1912, a vérifié à Londres la présence constante du proteus dans les déjections d'enfants atteints de diarrhée infantile.

Dans 55 cas sur 55, le résultat de la recherche a été positif, alors que les autres bactéries incriminées comme agent causal de la maladie par divers auteurs (pyocyanique, entérocoque paratyphique) ne purent jamais être isolés. M. Bertrand conclut donc, comme M. Metchnikoff, au rôle pathogène certain du proteus dans la diarrhée infantile.

Etant donnée la richesse de la flore intestinale, les associations microbiennes possibles du proteus avec d'autres agents sont nécessairement très nombreuses. M. Albert Berthelot a étudié expérimentalement l'une d'elles en s'adressant à la symbiose du *Proteus* et du *Bacillus aminophilus intestinalis*. Celui-ci appartient au même groupe que le pneumobacille et le *B. lactis aerogenes* ; il est très voisin de ce dernier et capable de produire dans l'intestin soit d'assez grandes quantités d'acides où domine l'acide lactique, soit une proportion notable de ptomaïnes.

La symbiose du *Proteus* et du *B. aminophilus* s'est montrée entre les mains de M. Berthelot capable de produire chez le rat blanc soumis au régime lacté des diarrhées très accentuées avec amaigrissement rapide et mort du dixième au vingtième jour. Chez les singes et les lapins, les résultats sont à peu près nuls.

L'affection intestinale déterminée chez le rat par le régime lacté et l'infection mixte du tube digestif par le *Proteus* et le *B. aminophilus* présente de nombreux points communs avec certaines gastro-entérites des nourrissons. C'est là un argument en faveur de la nature infectieuse de ces diarrhées et de leur dépendance de l'action nocive du proteus agissant en association avec tel ou tel microbe de la flore intestinale du nourrisson.

Ph. Pagniez.


RECALCIFICATION
REMINÉRALISATION
CHAUX ORGANIQUE
PHOSPHATES DES CÉRÉALES
OSTRÉINE
BUISSON
directement
et entièrement
assimilable
Puissants
modificateurs
du Terrain
FLUOR ET SILICE
Agents fixateurs de la Chaux et des Phosphates
POUDRE-CACHETS-GRANULÉ
DOSES : Une mesure, un cachet, une cuillère à café de granulé au milieu de chaque repas
Laboratoires
ALBERT BUISSON
15, Avenue de Tourville, PARIS


Sédatif de l'Hyperexcitabilité nerveuse
Véronidia
Buisson
DOSES :
ANTISPASMODIQUE : 2 cuillerées à café
HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage
Laboratoires
ALBERT BUISSON
15, Avenue de Tourville, PARIS

PLEURÉSIES séreuses (Traitement)

E. Volkoff (de Tomsk). *Traitement des pleurésies séreuses chez les enfants par des injections d'adrénaline dans la cavité pleurale* (*Pediatria*, t. IV, n° 6, p. 424-445.) — Parcucci, puis Wedensky ont conseillé d'appliquer ce traitement dans tous les cas de pleurésie séreuse où l'intervention chirurgicale ne serait pas indiquée.

Wedensky injectait dans le liquide pleural, au moyen d'une seringue Luer de 1 cm³, une solution d'adrénaline à 1 pour 1.000 à dose de 3 divisions de la seringue, chaque jour pendant quatre à cinq jours.

Dans les cas de pleurésies séreuse et séro-sanguinolente, les résultats ont été rapides et constants chez tous ses malades. La température commençait à baisser le troisième jour, amélioration de l'état général, disparition de la toux et de la douleur; l'épanchement diminuait rapidement et, dix jours après le début du traitement, il était difficile de constater sa présence. Même dans les pleurésies purulentes, il y avait une amélioration subjective et quelquefois objective.

Volkoff a fait ces injections d'adrénaline chez 6 enfants âgés de 2 à 10 ans.

Aucun autre traitement n'était institué. Un seul des enfants, atteint de rhumatisme articulaire aigu et de pleurésie rhumatismale, avait pris du salicylate de soude pendant dix-huit jours sans résultat sur l'épanchement, et le salicylate avait été supprimé deux jours avant les injections d'adrénaline.

Les injections dans la cavité pleurale ont été commencées avec prudence : d'abord 1 division 1/2 de la seringue Luer de 1 cm³, puis progressivement jusqu'à 5 divisions. Cinq à six injections espacées par un à quatre jours l'une de l'autre.

L'influence de l'adrénaline se manifeste sur le pouls : une demi-heure à deux heures après l'injection, le pouls passe, dans un cas, de 98 à 120 et, dans un autre, de 120 à 140, mais, au bout de quelques heures, le pouls revient à sa fréquence initiale.

Les jeunes malades manifestent assurément une certaine nervosité pendant la piqûre, mais bientôt ils n'y songent plus.

L'influence sur la diurèse est remarquable. Le régime de la boisson restant le même, on note, par exemple, après l'injection d'adrénaline, les chiffres suivants exprimant la quantité d'urine par vingt-quatre heures et la densité. Au lieu de 100/1.024, on obtient 880/1.012; au lieu de 104/1.021, on obtient 400/1.010.

Dans 3 cas où l'accélération du pouls n'a pas été appréciable, la quantité d'urine a cependant augmenté : au lieu de 300/1.010, on a 630/1.006, de sorte qu'on a bien l'impression d'observer les signes de la résorption de l'épanchement pleural. Le deuxième jour qui suit l'injection, la quantité d'urine revient à ce qu'elle était auparavant et elle augmente de nouveau à la suite d'une nouvelle injection.

Les moyens physiques (radioscopie) permettent d'apprécier la diminution de l'épanchement. La percussion déjà montre que les limites de la matité se rétrécissent rapidement. Dix à vingt jours après le début du traitement, il n'y avait plus de liquide, même dans les cas où l'épanchement avait été très abondant.

D'après l'analyse minutieuse des observations, ce résultat n'est pas dû aux ponctions exploratrices. Par quel mécanisme l'adrénaline agit-elle sur la résorption de l'épanchement? On connaît bien aujourd'hui l'action de l'adrénaline sur le cœur, les vaisseaux, l'estomac et la respiration, mais l'action sur les séreuses et les tissus sous-jacents est moins étudiée.

Il apparaît, d'après les observations de l'auteur, que l'adrénaline empêche la production de nouveaux épanchements et fait disparaître l'exsudat existant. D'abord, par un processus encore mal déterminé, l'adrénaline produit rapidement et sans pertes de forces par le malade, le même phénomène que produit lentement la masse de l'épanchement (généralement au bout de trois à quatre semaines) limitant le processus inflammatoire par pression mécanique sur la séreuse. De plus, après l'injection d'adrénaline, les capillaires sanguins se contractent temporairement (pendant une à six heures) et, pendant ce temps, les fentes lymphatiques ne se trouvant plus comprimées, s'ouvrent pour recueillir le liquide de l'épanchement et deviennent capables de servir de voies d'élimination.

M. de Kervily.

ANESTHÉSIE AU CHLOROFORME

Corrado Canestro. *Dysphonies après usage du chloroforme* (*Arch. f. Laryngol.*, 1914, vol. XXVIII, fasc. 2, p. 337-342). — L'auteur a eu l'occasion d'observer cinq fois un enrouement passager, de quatre à cinq jours de durée, chez des opérés endormis au chloroforme. Trois fois il s'agissait d'une simple laryngite catarrhale aiguë; deux fois il constata une parésie typique des thyro-aryténoïdiens internes.

Les laryngites post-chloroformiques peuvent s'expliquer soit par l'action irritante que les vapeurs anesthésiantes exercent directement sur la muqueuse respiratoire, soit par la diminution de la résistance que ces muqueuses, plus ou moins modifiées par l'anesthésique, offrent aux infections bactériennes.

Les paralysies laryngées demandent une autre explication. On connaît depuis longtemps l'existence de paralysies post-chloroformiques diverses : elles sont presque toujours soit de nature mécanique (compression d'un tronc nerveux par attitude vicieuse, longtemps imposée à un membre pendant l'opération) soit de nature toxique (hémiplégie d'origine centrale).

Mais les vapeurs chloroformiques peuvent aussi exercer une action directe sur les terminaisons nerveuses périphériques, témoin la syncope laryngée réflexe décrite par Duret. C'est vraisemblablement par ce mécanisme qu'il faut expliquer les paralysies laryngées qui surviennent immédiatement après la chloroformisation. Elles sont comparables aux gastroplégies post-opératoires observées non seulement à la suite d'opérations intra-péritonéales, mais aussi extra-abdominales, et même à la suite de simples chloroformisations non suivies d'opérations.

Il faut cependant faire une réserve au point de vue de la nature hystérique possible de certaines de ces paralysies.

Elles sont peut-être moins rares qu'elles ne paraissent; la légèreté des troubles dont elles s'accompagnent, leur fugacité, l'effacement de leurs symptômes derrière les manifestations plus bruyantes de l'affection qui a imposé l'opération, expliquent qu'elles échappent aisément à l'observation.

Boulay.

CORDON OMBILICAL (Procidence)

Ruth Johansson. *Contribution à l'étude de la procidence du cordon ombilical* (*Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie*, 1913, n° 12, Décembre, p. 475-493). — L'auteur a réuni 35 cas de procidence du cordon. Celle-ci a été observée 10 fois dans des bassins rétrécis, 25 fois chez des multipares, le plus souvent avec des fœtus volumineux ou petits. Dans les cas rapportés, la procidence fut constatée 21 fois avec une présentation du sommet, 2 fois avec une présentation de l'épaule, 12 fois avec une présentation du siège. La gemellité a été constatée 6 fois ; enfin, il y avait procidence d'un membre 4 fois sur 21 présentations de la tête, 1 fois dans un cas d'épaule; on a constaté 3 fois une augmentation de la quantité du liquide amniotique.

Dans 7 cas, la rupture des membranes se fit spontanément avant ou au début du travail; dans 16 cas, la procidence fut diagnostiquée à la rupture des membranes, dont 7 ruptures artificielles : 3 fois la procidence ne s'est produite que longtemps après la rupture. Dans 1 cas, il y avait placenta prævia, et insertion marginale du cordon ; dans 1 autre cas, il y a insertion marginale du cordon et rupture des membranes près de la tige funiculaire. La longueur des cordons dépassait 67 cm. dans 18 cas sur 35 et mesurait plus de 50 dans 33 des cas. Dans 4 cas, on notait existence de circulaire; le cordon, dans 1 cas, entourait la tête, ce qui a pu faciliter sa chute dans le vagin. Dans 2 cas, la procidence fut déterminée par une intervention (version interne pour placenta prævia et épaule).

Des 34 cas où le fœtus fut observé vivant, l'auteur a pu conclure et résumer les principes d'un traitement rationnel. Pour lui, s'il y a présentation de la tête et que celle-ci soit mobile, il vaut mieux faire la version interne que la rétropulsion. S'il y a présentation du sommet engagé dans le bassin, on doit terminer l'accouchement par le forceps. Dans le cas de présentation de l'épaule, le traitement est le même que celui de la présentation vicieuse. En cas de présentation du siège ou du pied, il vaut mieux terminer l'accouchement immédiatement par l'extraction.

J.-L. Chirié.

LIQUIDE céphalo-rachidien (albumine)

A. Myerson. *Le taux de l'albumine du liquide céphalo-rachidien dans ses rapports avec les syndromes morbides* (*The Journal of Nervous and Mental Disease*, t. XLI, n° 3, 1914, Mars, pp. 154-161, 3 figures). — L'accroissement du taux normal de l'albumine du liquide céphalo-rachidien est un signe de première importance dans les affections nerveuses et mentales.

Aussi l'auteur en a-t-il fait une étude systématique qui a porté sur 100 cas de paralysie générale, 6 cas de psychose de Korsakoff, 2 cas de tumeur cérébrale et plus d'une centaine de psychoses diverses. Dans des tubes de 6 mm. de diamètre, il ajoute à 2 cm³ de liquide céphalo-rachidien VI gouttes d'acide trichloracétique en solution aqueuse à 33 1/2 p. 100. Quand le liquide est normal, il se produit une opalescence légère, qui se précipite en quarante minutes environ. Quand il y a augmentation de l'albumine, le louche est beaucoup plus marqué et presque immédiatement se précipite en un culot. Il suffit donc de regarder les tubes quelques minutes après la réaction pour distinguer les liquides normaux des pathologiques. Cette technique simple a conduit l'auteur aux conclusions suivantes.

Dans la paralysie générale, les réactions de l'albumine, de la globuline, des leucocytes et de Wassermann présentent un parallélisme constant. Dans les rémissions, la réaction de Wassermann disparaît la première, dit l'auteur. Ensuite diminuent les leucocytes et la globuline, l'albumine est la plus persistante. De même au stade préparalytique, l'accroissement de l'albumine est probablement le premier signe de la maladie. (Mais je me permettrai de faire remarquer que cette hyperalbuminose simple du liquide céphalo-rachidien s'observe justement à l'état isolé chez beaucoup de syphilitiques tertiaires.)

Ces faits font conclure à l'auteur que l'accroissement du taux de l'albumine dans le liquide céphalo-rachidien est une réaction primitive du système nerveux et est la première, aussi bien que la plus constante, des modifications chimiques et biologiques du liquide céphalo-rachidien.

Laignel-Lavastine.

INTESTIN [GROS] (Diverticulites)

G. E. Shœmaker (de Philadelphie). *Lésions d'obstruction pelvienne par diverticulite chronique* (*Annals of Surgery*, vol. LIX, n° 255, 1914, Mars, p. 422-426). — Shœmaker rapporte cinq cas d'obstruction intestinale au niveau du petit bassin d'origine diverticulaire.

Le plus intéressant concerne une malade de 43 ans, grasse, entrée pour une attaque d'occlusion intestinale incomplète : le toucher montrait un petit bassin bloqué par une volumineuse masse fixe et englobant l'utérus et le rectum. Comme signes fonctionnels, on notait des selles muqueuses et des matières passées à la filière depuis cinq ans. A l'opération, on trouva une masse pelvienne irrégulière et très dure englobant utérus et rectum avec des anses d'intestin grêle. Une dissection patiente n'aboutissant pas, pensant avoir à faire à une tumeur maligne, Shœmaker fixa le côlon à la paroi pour l'ouvrir ultérieurement. Or, à la suite de l'opération, l'obstruction céda et les matières devinrent volumineuses. Cet état se maintint quatre mois, puis peu à peu les signes d'occlusion reparurent et on ouvrit le côlon, ce qui amena une guérison immédiate avec selles à la fois coliques et rectales. Comme au bout de neuf mois rien ne permettait de penser à un cancer, Shœmaker intervint une deuxième fois. Après une laborieuse dissection, il finit par ouvrir une poche de pus avec une paroi de plus d'un centimètre d'épaisseur, rigide, située derrière le rectum, qu'il ne put enlever, mais simplement drainer. Quoique le microscope n'y ait pas révélé de muqueuse, Shœmaker pense que cette poche, qui contenait 100 gr. de pus, était un diverticule chroniquement enflammé et comprimant le rectum. Un deuxième sac fut isolé au milieu des tissus indurés et enlevé; il était situé dans le tissu cellulaire et tapissé par une muqueuse. Son origine ne put être exactement établie, mais il semblait bien provenir du gros intestin, mais peut-être s'agissait-il d'un diverticule de Meckel (les glandes avaient la structure de celles de l'intestin grêle). Shœmaker draina largement, mais il se fit une suppuration fétide et la malade succomba d'épuisement au bout de trois semaines.

M. Guibé.


INTRAITS DAUSSE
Hémorroïdes — Varices
INTRAIT DE MARRON D'INDE
SOLUTION (5 gouttes, 2 fois par jour)
INTRAIT DE VALÉRIANE
Médication antispasmodique
COLLOBIASES DAUSSE
COLLOBIASES DAUSSE
COLLOÏDAUX HYPERACTIFS
Littérature & Echantillons: Laboratoires DAUSSE, 4, Rue Aubriot PARIS

Pour arriver à Nancy (gare de la Compagnie de l'Est), toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix aux médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir, en temps voulu, ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer, très exactement, en s'inscrivant, la gare de départ ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes des médecins.

II. De Nancy à Enghien-les-Bains, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations thermales et climatiques suivantes : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

Prix à forfait : *300 francs* par personne. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de la concentration à Nancy le 31 Août, jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre : trajets en chemin de fer (2.000 km., par train spécial, en 1re classe), voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires. Le premier repas, pris en commun, sera le dîner du 31 Août à Nancy, et le dernier sera le déjeuner à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre.

III. Pour retourner de Paris à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Nancy, de la réduction de moitié prix sur les Chemins de fer. Toutes les Compagnies de Chemins de fer accordent la même réduction aux femmes de médecins.

En raison de la courte durée du voyage, les voyageurs sont priés de réduire leur bagage au strict nécessaire, et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile. Ils devront veiller sur leur bagage, et en demeurent responsables pendant toute la durée du voyage.

Les Compagnies de Chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, le point de concentration : Nancy, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant Paris.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer :

I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8e) : 1° Son nom et son adresse lisiblement écrits ; 2° l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français ;

II. Sa souscription, 300 francs, à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1914, terme de rigueur.

Comité de Patronage des V. E. M. — Président : M. Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Laënnec. Membres du Comité : MM. Chantemesse, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, inspecteur général des Services sanitaires, membre de l'Académie de Médecine, médecin des Hôpitaux ; Debove, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Beaujon ; Durand-Fardel (Ray.), secrétaire général de la Société d'Hydrologie médicale de Paris ; Fournier, professeur honoraire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, Gaucher, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de Médecine ; Gilbert, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine ; H. Henrot, directeur honoraire de l'École de Médecine de Reims, membre correspondant de l'Académie de Médecine, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique ; Marfan, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Mirman, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur.

Organisateur des V. E. M. : M. Carron de la Carrière, ancien président de la Société d'Hydrologie médicale de Paris.

Secrétaire des V. E. M. : M. Jouaust, membre de la Société de Médecine de Paris et de la Société d'Hydrologie médicale de Paris.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln (8e), ou à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 14 AU 21 JUIN 1914

DIMANCHE 14 JUIN

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : « De l'éducation des aveugles ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, A l'amph., M. Merklen : « Dissociation des éléments biliaires ».

LUNDI 15 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « Les anémies ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Bénard : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique, M. Jumentié : « Sémiologie de la main » (*suite*).

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « Hystérectomie vaginale dans les fibromes et dans les scléroses utérines ».

Faculté de Médecine. — A 17 h., Grand amph., M. Teissier, Pr. : « La variole-vaccine ».

Hôpital Boucicaut. — A 9 h., au lab., M. Aubourg : « Radiodiagnostic des lésions du poumon. Radiodiagnostic de la grossesse ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Blépharite. Orgelets. Chalazion. Œdème palpébral. Zona ophtalmique. Entropion. Ectropion ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, MM. A. Clerc et Ch. Laubry : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Boulangerie centrale des hôpitaux (13, rue Scipion). — A 16 h. 1/2, M. Lerebouillet, ag. : Visite de l'établissement.

MARDI 16 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Lésions élémentaires de la peau. Squames. Ulcérations ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Guilleminot : « Présentation de radiographies. Electro-cardiographies ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : Leçon avec démonstration.

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Ictères chroniques simples. Cirrhose biliaire ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Les prolapsus génitaux ».

École pratique. — A 16 h., Grand amph., M. MARION : « Anatomie chirurgicale du rein et voies d'accès ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation du cas d'encéphalopathies infantiles et visite dans les salles.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. MAUCLAIRE, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. THOORIS : « Interprétation morphologique de la mimique ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.

MERCREDI 17 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Les albuminuries » (*suite*).

— A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. GILBERT.

— A 10 h. 1/2, M. le Pr. GILBERT : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. GILBERT BALLET, Pr. : Visite salle des hommes.

— A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : « Les tumeurs du bassinet ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Radiographie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Étude des malades du service.

Faculté de Médecine. — A 17 h., Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « Hygiène de l'alimentation. Aliments d'origine animale. La viande ».

— A 17 h., Grand amph., M. TEISSIER, Pr. : « Varicelle. Exanthème et énanthème. Formes cliniques ».

Hôpital Broussais. — A 11 h., M. BERGÉ : Leçon clinique.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. POULARD : « Larmoiement. Dacryocystite. Cathétérisme des voies lacrymales. Exophtalmie ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service 6, M. JOSUÉ : « Le pouls veineux ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

JEUDI 18 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHAGROL : « Des méningites aiguës » (*suite*).

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

— A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'œsophage, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. GUILLAIN, ag. : « Les névrites périphériques ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., M. TINEL : « Anatomie du cerveau » (*suite*).

— A 10 h. 1/2, au laborat. d'électricité de la clinique Charcot, M. BOURGUIGNON : « Électrodiagnostic ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. VILLARET, ag. : « Ictères par obstruction. Ictères toxi-infectieux ».

— A 17 h., Grand amph., M. DESMAREST, ag. : « Le cancer du corps de l'utérus ».

École pratique. — A 16 h., Grand amph., M. MARION : « Néphrectomie ».

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, Salle Sainte-Monique, M. GUISEZ : « Trachéoscopie comme moyen de diagnostic et de thérapeutique ».

Hôpital Beaujon. — A 10 h., Service de M. Albert Robin, M. P. WEISS : « Des procédés physiques d'étude des liquides de l'organisme utilisables en clinique ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. MAUCLAIRE, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. MARFAN, Pr. : Présentations de malades.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. MARION : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. ALBERT MATHIEU : Leçon sur les maladies de l'estomac.

— A 10 h. 1/2, pavillon Lorain, M. VAQUEZ, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. GUÉPIN : « Maladies de la prostate et des reins ».

École de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 11 h., M. BÉRILLON : « Leçon clinique et présentation de malades ».

— A 17 h., M. BÉRILLON : « Le timidité chez l'enfant. Rôle de la suggestion dans l'éducation du caractère ».

— A 17 h. 1/2, M. ROSSET : « Les travaux des précurseurs et les idées sur l'éducation des anormaux ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. MAC-AULIFFE : « La douleur ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.

Musée pédagogique de la Ville de Paris (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. DEMENY : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 19 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. DEVAL : « Chimisme intestinal ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

— A 11 h. 1/4, M. BÉNARD : « Cytologie » (*suite*).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : « Les radiculites ».

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. LEGUEU, Pr. : Opérations et policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. JAYLE : « Traitement chirurgical des métrites ».

— A 9 h. 1/2, M. LUYS : « Traitement des cystites ».

— A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., à l'Amph., M. GOUGEROT, ag. : « Diagnostic et traitement de la lèpre : charbon, morve, etc., éruptions médicamenteuses ».

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Dupuytren, M. DE LAPERSONNE, Pr. : « Luxation sous-conjonctivale du cristallin ».

Faculté de Médecine. — A 17 h. Petit amph., M. LEREBOULLET, ag. : « Hygiène de l'alimentation. Le lait ».

— A 17 h., Grand amph., M. P. TEISSIER, pr. : « Varicelle. Diagnostic et pronostic. Étiologie. Traitement et prophylaxie ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. LEVEN : Consultation pour les malades de l'estomac.

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. LORTAT-JACOB : « Applications pratiques du froid ou traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., Lab. du pavillon Hardy, M. QUEYRAT : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph., MM. E.-C. AVIRAGNET, BLOCH-MICHEL et H. DORLENCOURT : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons. « Troubles de la digestion et de la nutrition. »

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. BARBIER : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. POULARD : « Contusions du globe oculaire. Contusions de l'orbite. Brûlure de l'œil ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, service 6, M. JOSUÉ : « Policlinique cardio-vasculaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 10 h., service de M. Brocq, M. PAUTRIER : Conférence de dermatologie. Présentation de malades et projections.

SAMEDI 20 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. VILLARET, ag. : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.

— A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. Castaigne, ag. : « Guérison anatomique et clinique de la tuberculose rénale ».

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, M. le Pr. Chauffard : « Un cas de maladie amyloïde généralisée ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., Salle de consultation de la clinique, M. Pelissier : « Psychonévroses et troubles endocriniens ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections et démonstrations ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Faculté de Médecine. — A 16 h., Petit amph., M. Villaret, ag. : « Ictère grave ».

— A 17 h., Grand amph., M. Desmarets, ag. : « Le cancer du col de l'utérus ».

Ecole pratique. — A 16 h., Grand amph., M. Marion, ag. : « Néphrotomie ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des méthodes médico-pédagogiques de traitement des psycho-anormaux perfectibles et adaptables socialement ».

Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2. Amph. Boyer, M. Mauclaire, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.

— A 10 h., service de M. Sauvez, M. Réal : Conférence théorique et pratique de stomatologie.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.

Hôpital Trousseau. — A 10 h. 3/4, M. Savariaud : Présentation de malades.

Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 17 h., à la laiterie de l'Institut de puériculture, M. Schreiber : « La viande chez le nourrisson. Bouillon de viande. Soupe au pain et à la viande. Viande crue. Jus de viande frais et conservé. Le régime sec : fromage frais. Pâtes de lait sec, de lait condensé ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. A. Thooris : « Interprétation morphologique de la mimique ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

DIMANCHE 21 JUIN

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Merklen : « Cholestérine et cholestérinémie ».

Les Dimanches du Praticien. — Dans la matinée, visite de la Pouponnière de Chaville. Conférence du Dr Blondel sur la « Méthode Montessori ». S'inscrire auprès du Dr Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

15 Juin. — *Rennes* : Ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

— *Lyon* : Ouverture, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, du Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

16 Juin. — *Paris* : Ouverture, à la Charité, à 9 h. 1/2, par M. Mauclaire, d'une série de dix leçons sur des sujets d'actualité chirurgicale.

— *Paris* : A 16 h., Hôtel des Sociétés savantes, vingt-troisième séance annuelle de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie, sous la présidence de M. le professeur Pierre Janet.

A 19 h. 1/2, Restaurant du Palais des Sociétés savantes, banquet annuel de la Société.

18 Juin. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

— *Paris* : A 9 h. 1/2, à l'Asile Sainte-Anne, séance de la Société de Psychiatrie de Paris.

22 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin-adjoint à l'hôpital de Constantine.

23 Juin. — *Bruxelles* : Ouverture, à la Faculté de Médecine de l'Université libre, d'une série de conférences sur les accidents du travail.

27 Juin. — *Porchefontaine-Versailles* : Ouverture du cours de puériculture.

29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Brest, Rochefort* et *Toulon* : Ouverture de concours pour l'emploi de prosecteur dans les Ecoles annexes de médecine navale de ces ports.

30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

1er Juillet — *Paris* : Ouverture, à la clinique gynécologique, du cours complémentaire pratique d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie appliquées à la gynécologie, par M. Champy.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le clinicat.

— *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Nanterre.

4 Juillet. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

5 Juillet. — *Lyon* : Dernier délai pour l'envoi à M. Weigert, 3, cours Morand, des titres et des résumés des communications relatives à la médecine et à l'hygiène scolaires et destinées au Congrès des médecins scolaires de langue française.

6 Juillet. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

— *Marseille* : Ouverture du concours pour le clinicat.

15 Juillet. — *Lille* : Dernier délai pour l'envoi au secrétariat de la Faculté des pièces exigées des candidats aux fonctions de prosecteur.

17 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du VIIe Congrès international d'Electrologie et de Radiologie médicales.

27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.

— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.

30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.

31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapellier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Simon, préparateur de chimie, est chargé, jusqu'au 31 Octobre 1914, des fonctions de chef des travaux du laboratoire de chimie des cliniques, en remplacement de M. Herbier, démissionnaire.

École de Médecine d'Amiens. — Un congé, du 10 Mai au 31 Octobre 1914, est accordé, sur sa demande, et pour raisons de santé, à M. Boussavit, professeur de physiologie.

M. Jullien, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé en outre, du 10 Mai au 31 Octobre 1914 (durée du congé accordé à M. Boussavit), d'un cours de physiologie.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Collette, professeur d'histologie, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Par suite de nécessités de service, M. Collette cessera ses fonctions le 1er Novembre 1914 et sera nommé professeur honoraire à partir de cette date.

École de Médecine de Tours. — Un congé, du 5 Mai au 30 Juin 1914, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Meunier, professeur de clinique médicale.

M. Gaudeau, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé, en outre, du 5 Mai au 30 Juin (durée du congé accordé à M. Meunier), d'un cours de clinique médicale.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — M. Bouloumié, à Vittel (Vosges).

Officier. — M. John de Christmas-Dirckink-Homfeld, à Paris.

Chevalier. — MM. Beyne, George, Guyard, médecins-majors de 2e classe.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'ar-*

gent. — MM. Bourges, Brunet, Caramian, Gaubin, médecins de 1re classe du service de santé de la marine.

Ambroise Paré à la Société de Chirurgie. — Depuis quelques semaines, on ne voyait plus Ambroise Paré à la Société de Chirurgie : la petite statue en pied avait quitté son socle. Où était-elle ? Où vont les vieilles choses, vénérables et fragiles, à l'heure du destin. Elle datait de 1852 : que de souvenirs, que d'histoire elle rappelait ! Mais elle était en plâtre : un banal accident l'avait brisée.

Mercredi, le Père de la Chirurgie a repris sa place ; une très belle statue, en bronze cette fois, a été offerte à la Société par M. le médecin-inspecteur général Robert, membre honoraire. Et le président Tuffier, en remerciant, a évoqué la haute figure de Paré, chirurgien en chef des armées. Notre collègue M. Robert, a-t-il ajouté, « a certainement voulu symboliser une fois de plus l'union intime, dans notre Société, de la chirurgie militaire et de la chirurgie civile, qui se confondent dans la même admiration de notre grand ancêtre ».

Grands ancêtres, grandes traditions : les statues les représentent et les font vivre, et c'est pour cela qu'elles doivent être honorées.

Société de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie. — La vingt-troisième séance annuelle de la Société de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie aura lieu le mardi 16 Juin 1914, à 4 heures précises, au Palais des Sociétés savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. Pierre Janet, professeur au Collège de France, membre de l'Académie des sciences morales et politiques.

Questions générales mises à l'ordre du jour : 1° La doctrine de la psycho-analyse; 2° Rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses et des psychoses.

Communications déjà inscrites : M. Paul Farez : La psycho-analyse française. — M. Bérillon : 1° La psycho-analyse avec et sans hypnotisme ; 2° Règles spéciales de la psycho-analyse chez l'enfant. — M. Laumonier : La sexualité infantile dans l'étiologie des névroses. — M. Witry (de Metz) : La psycho-analyse d'un fétichiste. — M. Amouroux : Les états incompatibles avec la psycho-analyse. — Mme Salmen : Les réactions hostiles au cours de la psycho-analyse. — M. Paul Joire (de Lille) : Les méthodes d'interrogatoire en psychothérapie. — M. Guilhermet, avocat à la Cour : Les méthodes d'interrogatoire dans la pratique judiciaire. — Mme C. Long (de Londres) : La psycho-analyse et l'hypnotisme. — M. Bouillet : Les castes de l'Inde, leur influence psychologique et sociale. — M. Cordoba (de Barcelone) : L'aphasie chez l'enfant. — M. Quinque : L'éducation de la parole chez les entendants muets. — M. Rosset : La recrutement des classes spéciales d'arriérés. — M. Paul Joiro : L'hypnotisme dans la cure de démorphinisation.

Adresser les titres des communications et les adhésions au Banquet à M. Bérillon, secrétaire général, 4, rue Castellane.

Le Banquet annuel aura lieu à 7 h. 1/2, au restaurant du Palais des Sociétés savantes, 8, rue Danton, sous la présidence également de M. Pierre Janet. Prix : 8 francs ; tenue de ville.

A. P. M., XIe session (Berne, Septembre 1914). — La XIe session d'études de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical, patronnée par le gouvernement français et S. M. le roi des Belges, aura lieu à Berne (Suisse), du 3 au 10 Septembre 1914.

Une série de rapports et de conférences de la plus haute importance seront faits dans les dix groupes d'études de la Société : Sciences physiques et chimiques, Sciences naturelles, Sciences biologiques, Médecine, Chirurgie, Hydroclimatologie, Hygiène, Assistance, Sciences vétérinaires, Stomatologie.

Cette semaine internationale d'études, prise du jeudi au jeudi et coupée par une excursion de repos le dimanche, sera suivie d'un voyage spécial dans l'Oberland, l'Engadine et le Tyrol (Interlaken, Grindelwald, Andermatt, Saint-Moritz, Pontresina, Davos, Col du Stelvio, Trafoï, Meran, Cortina, Tobluch, Innsbruck, Zurich, Chutes du Rhin, etc.).

Le programme complet et détaillé paraît dans le n° 76 de *Scientifica*, revue officielle de l'A. P. M., ainsi que toutes les conditions de l'adhésion et de l'inscription. (Envoi franco de ce numéro contre 0 fr. 50 en timbres-poste pour la France et 0 fr. 75 ou trois coupons-réponse internationaux pour l'étranger).

Il est nécessaire de s'inscrire le plus tôt possible, en tous cas avant le 15 Juillet prochain. Le bureau de l'A. P. M. est ouvert le mercredi et le samedi de 15 à 16 h., 12, rue François-Millet, Paris, XVIe.

Ecole vétérinaire d'Alfort. — M. Paul Lafosse est nommé médecin de l'Ecole vétérinaire.

CONCOURS

Médecin des Hôpitaux. — Epreuve orale. — *Séance du 11 Juin.* — *Vomiques.* — Ont obtenu : MM. Chabrol, 19 ; Ramond, 19 ; Levy (F.), 18 ; Levy-Valensi, 19 ; Armand-Delille, 19.

Prosectorat. — Epreuve orale de physiologie. — *Excitabilité et conductibilité des nerfs.* — Ont obtenu : MM. Métivet, 17 ; Lorin, 16 1/2 ; Mornard, 16 ; Wolfromm, 15 ; Virenqua, 14 ; Laveuf, 14 ; Brocq, 13.

Assistance médicale. — Epreuve clinique. — *Séance du 9 Juin.* — Ont obtenu : MM. Lubetzki, 14 + 5 = 19 ; Bourdette, 15 + 6 = 21 ; Verdier, 16 + 6 = 22.

Séance du 11 Juin. — Ont obtenu : MM. Fenard, 17 + 8 = 25 ; Fourgous, 12 + 7 = 19.

Classement des candidats. — MM. François, Fenard, 55 ; Tbery, 53 ; Lubetzki, 51 ; Verdier, 50 ; Huchot, Bourdette, 47.

Inspection médicale des écoles. — Composition écrite. — **Pathologie.** — Diagnostic clinique et bactériologique de l'angine diphtérique.

Hygiène scolaire. — Chauffage et ventilation.

Admissibilité. — *Séance du 25 Mai.* — Sont admissibles : MM. Chené, Harvier, 28 ; François Gasne, 27 ; Blondia, Doury, 26 1/2 ; Lévy-Franckel, Milhit ; 26 ; Curet, Neel, 25 1/2 ; Faure-Beaulieu, Cléret, Degloss, Puisseau, 25 ; Bloch, Boudon, Maloizel, Oppert, Sabot, 24 ; Duvoir, Lévi-Valensi, Morin, Perrin, 23 ; Duclaux, Morellet, Sourdelle, 22 ; Delapchier, Demaldent, Morin, Roubeaux, Moulin, 21 1/2 ; Dupuy, Guitard, Lemierre, Philibert, Rabasse, Rafinesque, Scheffer, 21 ; Natban, Pinard, 20 1/2 ; Lasnier, Mahars, 20 ; Burnier, Mme Climowicz, 19 1/2 ; MM. Brown, Bussart, Ferrand, François Dainville, Vigneron d'Heuequeville, 19 ; Gadrot, Imhoff, Jean, Rollet, Stevenin, 18.

Epreuve pratique. — *Séance du 27 Mai.* — Ont obtenu : MM. Lévy-Valensi, 12 ; Rabusse, 27 ; Philibert, 18 ; Duvoir, 26.

Séance du 29 Mai. — Ont obtenu : MM. Schæffer, 24 ; Jean, 15 : Rafinesque, 20 ; Le Mière, 20.

Séance du 3 Juin. — Ont obtenu : MM. Deglos, 20 ; Chéné, 14 ; Doury, 26 ; Gasne, 20.

Séance du 5 Juin. — Ont obtenu : MM. Morin (Ch.). 26 ; Cleret, 23 ; Faure-Beaulieu, 21 ; Paisseau, 25.

Séance du 8 Juin. — Ont obtenu : MM. Imhoff, 20 ; Pinard, 25 ; Rolet, 24 ; Mme Climovicz, 17.

Séance du 10 Juin. — Ont obtenu : MM. Sabot, 25 ; Demaldent, 22 ; François-Dainville, 27.

Séance du 12 Juin. — Ont obtenu : MM. Ferrand, 25 ; Burnier, 22 ; Bussard, 18 ; Morellet, 26.

Ecole principale du service de santé de la marine. — Composition du jury du concours pour l'admission à l'Ecole principale du service de santé de la marine en 1914. *Ligne médicale* : M. le médecin général de 2e classe Jan, président. MM. les médecins principaux Duguet et Auregan, membres.

Ligne pharmaceutique : M. le médecin général de 2e classe Jan, président. MM. les pharmaciens principaux Gautret et Lautier, membres.



ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 24 Juin, à 1 heure. — M. MOULONGUET : Les abcès du cerveau d'origine aiguë; MM. Kirmisson, Reclus, Delbet, Ombrédanne. — M. SIMON : Contribution à l'étude des spondyloses traumatiques; MM. Reclus, Kirmisson, Delbet, Ombrédanne. — M. PERIN : Traitement de la tarsalgie par la semelle caoutchoutée; MM. Delbet, Kirmisson, Reclus, Ombrédanne. — Mme MARCUS : L'hypertrichose et son traitement; MM. Gaucher, Weiss, Zimmern, Gougerot. — M. GARENNE : De l'insuffisance respiratoire; son traitement par la gymnastique respiratoire sans appareils; MM. Weiss, Gaucher, Zimmern, Gougerot. — M. RODRIGUEZ : Contribution à l'étude de la valeur de la recherche du sang dans le contenu gastrique; MM. Roger, Desgrez, André Jousset, Guillain. — Mlle ROSENBLET : Contribution à l'étude des tumeurs dorsales du poignet; MM. Roger, Desgrez, André Jousset, Guillain. — Mlle SAFOUTZEFF : Deux cas de splénomégalie primitive dans la deuxième enfance; MM. Roger, Desgrez, André Jousset, Guillain. — Mlle TOURKINE : Le syndrome hémolytique dans les cirrhoses du foie; MM. Roger, Desgrez, André Jousset, Guillain.

Jeudi 25 Juin, à 1 heure. — M. ROLLAND : Etude sur le phénomène de Koch et la réinfection tuberculeuse; MM. Debove, Chantemesse, Achard, Rathery. — M. MURGA : Suzette Labrousse. Etude d'un cas de psychose systématisée progressive pendant la Révolution française; MM. Chantemesse, Debove, Achard, Rathery. — M. PERNET : Contribution à l'étude du tabes féminin. Etude comparée du tabes à Bicêtre et à la Salpêtrière; MM. Achard, Debove, Chantemesse, Rathery. — M. PHILIPPON : La diarrhée des féculents; MM. Hutinel, Chauffard, Castaigne, Nobécourt. — M. BLINDMANN : Contribution à l'étude de différentes formes de lipomatose symétrique; MM. Chauffard, Hutinel, Castaigne, Nobécourt. — M. FLEUROT : Relations entre le diabète et l'hypophyse; MM. Gilbert, Lejars, Anselme Schwartz, Lereboullet. — M. CASABIANCA : Le paludisme en Corse (Essai d'étude médico-sociale); MM. Gilbert, Lejars, Anselme Schwartz, Lereboullet. — M. MADRANGE : La synostose radio-cubitale congénitale; MM. Lejars, Gilbert, Anselme Schwartz, Lereboullet.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 22 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (1re série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (3e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (4e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.). — 5e (Première partie) (2e série). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Hôtel-Dieu.

Mardi 23 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (1re série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (3e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (4e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (1re série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (2e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (3e série). — 2e, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (1re série). — 2e, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (2e série). — 5e, Chirurgie (Première partie). Hôtel-Dieu. — 5e (Deuxième partie). Hôtel-Dieu. — 5e, Obstétrique (Première partie). Clinique Tarnier.

Mercredi 24 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (1re série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (3e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (4e série). — 2e. — 5e (Deuxième partie) (1re série). Laënnec. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Laënnec.

Jeudi 25 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (3e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (4e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (1re série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (2e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (3e série). — 2e, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.).

Vendredi 26 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (1re série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (3e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (4e série). — 3e, Oral (Deuxième partie). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (1re série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (2e série). — 2e, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (1re série). — 2e, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (2e série). — 2e, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (3e série).

Samedi 27 Juin 1914. — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (1re série). — 1er, fin d'année (N. R.) Oral (2e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (3e série). — 1er, fin d'année (N. R.). Oral (4e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (1re série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (2e série). — 1er, fin d'année. Chirurgien-dentiste (N. R.) (3e série). — 5e (Deuxième partie) (1re série). Beaujon. — 5e (Deuxième partie) (2e série). Beaujon. — 5e Obstétrique (Première partie). Beaujon.

COMMUNIQUÉS

Le Dr Maynau recommande jeune artiste peintre pour donner leçons de dessin, aquarelle, peinture, pastel. S'adresser 4, rue de Rivoli, à M. POITEVIN.

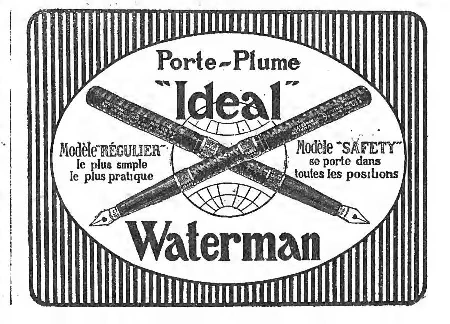
Auto. — Propriétaire landaulet Unic, très confortable, libre le matin, demande service docteur. Conditions avantageuses. S'adresser : RADOT, 7, Accacia-garage, Paris.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

✠ ✠ ✠ ✠ ✠ ✠ ✠ ✠ ✠



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 48 Mercredi, 17 Juin 1914

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE DANGER DES PAVAGES IMPERMÉABLES

La tendance actuelle de toutes les municipalités est de donner aux villes un pavage qui soit très propre, très lisse, très durable. A tous ces desiderata, on ne répond que par un cri qui sort de toutes les bouches : « il faut asphalter les rues, les trottoirs, les chaussées et tous les chemins si possible ». Bon, asphaltons-les! Mais a-t-on songé combien contraire à l'hygiène et combien dangereux peut être l'asphalte? Jusqu'à présent, personne, que je sache, n'a posé cette question, et je crois être le premier à m'élever contre ce mode de pavage adopté par toutes les nations.

En effet, involontairement, quand je vois les travaux d'asphaltage des rues, en masse, je suis amené à faire une comparaison entre ce qui se passe avec l'homme, dont on enduit d'une substance imperméable une grande partie du corps, et la terre, dont de grosses superficies sont recouvertes d'asphalte; et je fais cette comparaison parce que la terre est, elle aussi, un organisme, immense, il est vrai, mais qui respire, absorbe, se nourrit et vit.

Si nous empêchons donc l'écorce terrestre de fonctionner par l'application d'une couche imperméable, ne rendrions-nous pas pestilentielle l'atmosphère des rues? Les épidémies ne deviendraient-elles point plus nombreuses et plus meurtrières? Les germes microbiens et les fermentations de décomposition, malgré l'action du soleil et la sollicitude du service sanitaire, ne pouvant plus filtrer à travers la terre, ne feraient-ils pas plus de victimes humaines parmi ceux dont le regard et l'ouïe sont charmés par le poli admirable des routes asphaltées et par la facilité de la traction animale ou mécanique, mais dont les poumons sont étouffés par l'atmosphère asphyxiante créée par l'asphalte? A toutes ces questions, nous répondons par l'affirmative, et nous tâcherons de démontrer que tous les pavages imperméables, dans l'espèce l'asphalte, sont nuisibles à la santé des citadins.

Afin de prouver le bien-fondé de nos affirmations, il est utile de faire un court aperçu sur les propriétés du sol non recouvert d'une couche imperméable quelconque, béton et asphalte comme dans notre cas, qui empêchent les eaux et les gaz de pénétrer au sein de la terre. C'est pourquoi je vais donner les quelques notions suivantes de chimie agricole, tirées du *Traité de Chimie agricole*, par P.-P. Déhérain, membre de l'Institut, Paris, librairie agricole de la Maison Rustique, 26, rue Jacob, 1902, page 514.

Propriétés absorbantes des terres arables. — ... Il existe dans la terre arable une propriété absorbante, analogue à celle que possède le noir animal, et il est facile de répéter dans un cours l'expérience fondamentale due à l'agronome italien Joseph Gazzeri (*Dei singolari meriti di Giuseppe Gazzeri nell' avanzamento della chimica*).

« Si dans de l'eau de fumier, fortement colorée et renfermant la plus forte quantité de matière nutritive qu'elle peut contenir, on introduit et on agite de l'alumine ou *une terre argileuse*, la liqueur est rapidement décolorée, la terre s'em

pare de la substance dissoute, et forme avec elle une combinaison qui, bien qu'insoluble dans l'eau, est décomposée par l'action absorbante des plantes qui en tirent grand profit. Il est probable que le travail de Gazzeri, qui remonte à 1819, était inconnu à l'agronome anglais Huxtable, qui, en 1848, refit une expérience tout à fait analogue; il filtra du purin sur de la terre arable placée dans un entonnoir et reconnut qu'après cette filtration le liquide passait presque incolore et dépouillé de toute odeur; on en pouvait conclure que non seulement la terre enlevait au purin sa matière colorante, mais aussi qu'elle se chargeait des composés ammoniacaux auxquels le purin doit son odeur fétide que renferment les eaux croupies.

« Composition de l'atmosphère du sol. — ... Le point essentiel à retenir c'est que l'air du sol est oxygéné; aucun des auteurs qui ont abordé ce sujet n'a rencontré d'air privé d'oxygène, et cette observation suffit à montrer que l'air du sol se renouvelle constamment, est en perpétuel échange avec l'atmosphère extérieure. »

Après avoir lu attentivement les notions de chimie agricole exposées ci-dessus, il est possible de comprendre le rôle important que jouent l'*absorption* et la *respiration* de la terre, par rapport à l'air atmosphérique. Et si ces propriétés sont d'un grand secours pour la culture des céréales à la campagne, il ne faut pas en conclure que les villes n'en ont nullement besoin pour l'*hygiène*, la *propreté* et la *durabilité* des pavages, c'est-à-dire pour la santé de leurs habitants.

Hygiène des pavages. — Pour qu'un pavage soit hygiénique, il faut qu'il ne garde pas à la surface, ni même pour quelques minutes, les restes de l'urine des chevaux, ni l'eau du fumier, ni d'autres malpropretés, lesquelles doivent pénétrer dans le sol, dont les expériences de Gazzeri et de Huxtable nous ont révélé le pouvoir antiputride. Cette opération a lieu lorsqu'on emploie les pavages de pierre taillée ou de rivière, qui laisse les liquides et l'eau corrompue par la vie des animaux, filtrer dans les couches souterraines. Par l'absorption, le sol accomplit *une véritable désinfection de sa surface en déshydratant les milieux de pullulation microbienne de toute nature.*

L'asphalte permet-il cette désinfection? Non, puisqu'il est imperméable. Que deviennent alors les matières putrescibles et fétides, qui corrompent la surface de ce pavage et les couches d'air avoisinantes? On lave le pavage, dira-t-on, et les malpropretés sont jetées dans l'égout. On oublie cependant que pour obtenir ce résultat, l'eau devrait couler en permanence dans les rues, ce qui n'arrive guère que dans les jours de pluie. Mais dans les jours secs, l'été surtout, malgré la vigilance des balayeurs, des arroseurs et de la municipalité, les saletés qui recouvrent le pavage ont tout juste le temps pour fermenter, et répandre dans le milieu ambiant leurs odeurs pestilentielles, qui rendent l'air lourd et malsain.

Donc, plus les rues asphaltées seront nombreuses, plus augmenteront les inconvénients hygiéniques du pavage imperméable. Voilà pourquoi l'atmosphère des villes modernes devient de plus en plus insupportable pour les citadins, pendant l'été surtout.

Mais, je crois qu'un premier cri d'alarme contre l'asphalte a été déjà clamé par quelques revues et quotidiens, à cause du dépérissement qu'on a observé chez les plantations qui avoisinent les avenues et les grands boulevards à Paris. On a invoqué, comme explication de ce dépérissement végétal, les exhalations, malsaines pour le feuillage de l'asphalte, pendant les jours d'été. Il est vrai que l'atmosphère que produit le pavage imperméable est asphyxiante pour les hommes et pour les animaux en général; mais, en ce qui concerne les arbres, c'est autre part que nous devons chercher le facteur étiologique. Et il est des plus simples. C'est toujours l'entrave à l'absorption des liquides qui en est la cause.

En effet, le feuillage et les rameaux ne sèchent pas à cause d'une atmosphère qui serait trop chargée d'acide carbonique et d'autres produits nuisibles à la santé de l'animal, mais parce que les longues racines souterraines des arbres ne peuvent jouir du procès de nitrification que l'atmosphère leur procure par les tombées des eaux atmosphériques. L'on sait que ces eaux sont chargées de produits ammoniacaux, qui, en traversant les couches du sol, servent à la nitrification du terrain et favorisent la vie des végétaux.

En ce qui concerne les échanges gazeux entre le sol et l'atmosphère, faut-il ajouter qu'ils sont aussi totalement empêchés par l'asphalte tout comme ceux des liquides, et que cela peut nuire aussi?

Propreté des pavages imperméables. — L'idéal de la facilité de nettoyage d'un pavage, croit-on, est atteint par l'asphalte, puisqu'il est lisse et peut être balayé facilement. Erreur! La poussière et les saletés, même après le plus soigneux nettoyage, adhèrent sans difficulté à l'asphalte, puisqu'il a de nombreuses aspérités et de petits godets qui, à première vue, ont l'aspect de pores, dans lesquels s'amassent des dépôts de boue. Ces dépôts, lorsqu'ils sèchent, se transforment en poussière, que le moindre vent, le courant provoqué par les automobiles et les voitures, enlève et jette aux yeux et sur les habits des piétons. Nous avons de la poussière, évidemment, même dans les rues pavées avec de la pierre taillée, mais en beaucoup moins grande quantité, parce que, dès qu'elle vient en contact avec les interstices du pavage, elle colle à la terre humide qui s'y trouve. Par conséquent, le nettoyage de l'asphalte demande beaucoup de soins minutieux,

ce qui est extrêmement difficile. Dans ces conditions, le nettoyage actuel est illusoire et, pour nous en convaincre, il suffit de regarder un peu plus attentivement ce qui se passe chaque jour sous nos yeux.

Il n'y a qu'un seul cas où l'asphalte pourrait être suffisamment nettoyé, savoir si les rues avaient une inclinaison parfaite. Dans ce cas-là, et si l'on jette sur le pavage des torrents d'eau, on peut dire que le pavage est réellement lavé.

Mais la plupart des routes asphaltées n'ont presque pas de pente d'écoulement, et leur lavage reste toujours incomplet, quelque grande que soit la quantité d'eau qu'on y fait couler. Il en reste toujours assez d'eau et de boue, que les balayeuses mécaniques transforment en une pâte très fine, pour l'étendre ensuite sur le pavage et le long des trottoirs, dans les rigoles.

De plus, l'asphalte n'ayant aucune absorption, le pavage sèche difficilement, et les liquides qui se trouvent à sa surface ont tout juste le temps nécessaire à fermenter. Et pour donner une preuve, il suffit de nous promener le même jour, pendant l'été, dans les rues asphaltées et dans les rues empierrées : en effet, nous verrons que, tandis que, dans ces dernières, il y a une atmosphère supportable, dans les rues asphaltées, la chaleur et les mauvaises odeurs rendent l'air presque asphyxiant. La cause doit en être cherchée dans les couches basses de l'air, qui, en contact avec la terre, se renouvellent et perdent les substances nocives dans les rues empierrées, alors que, en contact avec l'asphalte, elles ne subissent aucun changement. Voilà donc à quel point l'asphalte est propre.

L'asphalte et les effondrements. — Le pavage imperméable prédispose aux effondrements imprévus qui mettent en danger les fondements des bâtisses environnantes. Ces accidents sont produits par les gaz souterrains et les inondations, provoquées soit par la pluie, soit par la rupture des conduites d'eau et de gaz.

La pierre taillée, qui laisse le pavage perméable, permet de se répandre dans l'atmosphère les gaz souterrains. De plus, même si les amas souterrains de gaz et d'eau deviennent, dans un moment donné, assez puissants, par une accumulation fortuite, on peut observer immédiatement le moindre effondrement, dans le cas du pavage perméable; l'asphalte, à cause du béton qui est à sa base, résiste longuement aux efforts de distension gazeuse, et, quand cette résistance atteint son maximum, c'est alors que se produisent des effondrements importants et imprévus sur une vaste étendue. Des résultats semblables furent constatés lors des grandes inondations parisiennes, en 1909-1910. On a pu se convaincre, à cette occasion, que le pavage le plus durable, c'est le pavage perméable, à la pierre taillée ou de rivière (*La Nature*, n° 1924, en 1910).

Le pavage imperméable et les insolations. — L'on sait que, durant l'été, les cas d'insolation sont très fréquents dans les villes. C'est ce qui m'a fait rechercher la raison pour laquelle on n'a presque pas à enregistrer un pareil effet de la chaleur estivale à la campagne.

On dira, sans doute, qu'à la campagne, l'aération est plus large, ou bien que le paysan mène une vie différente de la nôtre, etc... Mais ces réponses ne sont nullement satisfaisantes.

En effet, personne ne pourrait dire que les vastes places de New-York ne fussent pas suffisamment aérées, de même qu'on ne saurait soutenir que dans les zones torrides de l'Afrique, le soleil n'est plus brûlant qu'à Paris ou à Berlin.

Or, il est évident que les nègres ne sont, que je sache, jamais atteints d'insolation dans leur pays, tandis qu'à New-York, à Paris et à Berlin, les citadins tombent trop souvent victimes de ce mal. Il est donc tout naturel de croire que les rayons du soleil exercent leur influence sur l'homme, d'une manière différente, selon qu'il habite la ville ou la campagne.

A quoi doit-on attribuer cette différence? Il n'y a, paraît-il, qu'une seule réponse plausible : l'existence des pavages et des grandes bâtisses.

Dans les villes, la terre étant recouverte de couches imperméables, l'absorption des rayons solaires en est de beaucoup réduite ou même rendue nulle pour les pavages à l'asphalte.

Le mal ne serait peut-être pas tellement grand, s'il s'agissait seulement des rayons caloriques, puisque, me semble-t-il, ce ne sont pas eux qui provoquent les insolations, mais les rayons chimiques du soleil. Comme preuve que ces derniers sont ceux qui nuisent réellement à la santé en provoquant l'insolation, nous avons les cas d'insolation électrique, et qui ne sont pas très rares dans les ateliers éclairés à l'arc voltaïque. Dans ce cas-là les rayons caloriques ne sauraient être accusés.

D'autre part, les rayons ultra-violets, quoiqu'ils soient extrêmement absorbables par la plupart des corps, pourtant, ne traversent guère que le quartz, le spath d'Islande, l'eau pure et un verre spécial créé, depuis peu, par MM. Schott, à Iéna : le verre *Uviol* (*La Nature*, n° 1919, en 1910 : Les rayons ultra-violets et la stérilisation des liquides).

Afin de prouver le bien-fondé de ces affirmations, j'ai soumis, de concert avec M. Ghiulamila, orthopédiste à Bucarest, un morceau d'asphalte de 3 cm³ de grosseur, aux rayons Rœntgen. Au grand étonnement de mon confrère, nous vîmes que ces rayons ne filtrèrent point à travers le morceau d'asphalte.

On peut facilement saisir toute l'importance de cette expérience : les rayons de lumière, les rayons chimiques spécialement, ne pouvant pénétrer dans le sol, ils se dispersent tous dans le

milieu ambiant et prédisposent aux cas d'insolation.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que les pavages imperméables sont dangereux pour l'hygiène des villes au quadruple point de vue : 1° *de la prédisposition aux effondrements imprévus et importants*; 2° *de la création d'une atmosphère ambiante, dénitrifiante pour les racines des plantations*; 3° *asphyxiante pour nos poumons*; 4° *provocatrice d'insolation*.

Eraclie Stérian,
Médecin des hôpitaux de Bucarest (Roumanie).

LE SOKODU EN PICARDIE

Une observation récente de MM. Lagriffoul et Loup [1] (d'Auxerre) vient établir l'existence, en France d'une affection observée fréquemment en Chine et au Japon et que M. Gouget a fait connaître aux médecins français dans un article de *La Presse Médicale* du 2 Mars 1912. Il en résume ainsi les caractères spéciaux : apparition exclusivement à la suite d'une morsure de rat ; longue incubation, d'une à plusieurs semaines ; évolution par poussées quelquefois très nombreuses, séparées par des intervalles de guérison apparente et caractérisées dans leur type complet par la fièvre, des adénopathies, et une éruption spéciale, rappelant l'érythème exsudatif. Cet ensemble représente quelque chose de bien particulier dû très probablement à une cause spécifique.

Il y a lieu de se demander avec Frugoni (de Florence) si les cas de ce genre ne sont pas moins exceptionnels qu'il paraît, plus d'un médecin ayant observé des faits semblables, mais restés obscurs, parce que la maladie n'est pas connue en Europe. Nous avons eu, en ce qui nous concerne, l'occasion de voir deux malades, un enfant et un adulte, qui à la suite d'une morsure de rat avaient été atteints d'accidents infectieux dont la symptomatologie et la marche nous avaient vivement frappés en dehors de leur étiologie.

Notre premier cas s'est présenté à nous en Septembre 1911, et, n'ayant pas connaissance d'observations analogues nous nous étions demandé dans quel cadre nous devions faire rentrer les phénomènes que nous avions constatés. Malgré les lacunes de nos observations il nous paraît utile de les signaler, pour souligner le caractère probablement beaucoup moins exceptionnel qu'on ne pourrait le croire du Sokodu : il est instructif de remarquer que nos deux malades habitent deux villages des environs d'Amiens qui ne sont pas distants de plus de 10 kilomètres.

Notre premier cas concerne un enfant de 4 ans mordu à l'éminence thénar de la main droite, le 15 Août 1911, en voulant secourir son chien qu'un rat tenait par l'oreille.

Cet accident paraît ne devoir comporter aucune suite ; mais deux semaines après, on constate, au niveau de la morsure de la tuméfaction en même temps qu'éclate une fièvre élevée ; en trois ou quatre jours tout rentre dans l'ordre et l'enfant paraît guéri. Le 7 Septembre 1911 il est amené à la clinique de l'un de nous : le siège de la morsure est de nouveau très rouge et très douloureux : la température élevée atteint 40° ; mais cette poussée ne tarde pas à se calmer et, cinq jours après son entrée, l'enfant est renvoyé chez lui paraissant tout à fait guéri. Le 13 Septembre, les parents, très inquiets, ramènent le petit malade ; il y a de nouveau une température très élevée, une éruption composée de papules légèrement saillantes, arrondies, de coloration rouge, plus nombreuses au niveau des membres et au voisinage des articulations. La morsure est le siège d'un peu de rougeur et de gonflement qui ne suffit manifestement pas à rendre compte des symptômes généraux.

Au bout de deux ou trois jours la température revient à la normale, l'éruption pâlit, et une nouvelle rémission se produit.

Nous gardons cependant l'enfant en observation et nous voyons se produire une nouvelle poussée fébrile identique à la précédente, mais sans éruption. La fièvre tombe à nouveau d'une façon définitive. L'enfant sort de la clinique le 1er Octobre et la guérison s'est maintenue depuis d'une façon définitive. Le traitement a consisté, au point de vue local, dans l'application de la méthode de Bier, et au point de vue général de l'emploi de l'électrargol.

Nous avons eu l'occasion, le 21 Novembre 1912, d'examiner un homme de 30 ans habitant un village situé à 10 kilomètres de celui de notre petit malade ; trois mois auparavant il avait été mordu à la face antérieure du coude gauche par un rat qu'il avait voulu prendre dans un piège. Cette blessure avait paru se cicatriser très rapidement, mais quelque temps après s'était développé un cordon induré qui, partant de la morsure, était remonté vers l'aisselle, et dont le malade nous décrit le trajet avec beaucoup de précision. En même temps étaient apparus des accès fébriles d'une durée de trois ou quatre jours séparés par des intervalles d'apyrexie complète. Chacun de ces accès débutait par un grand frisson et la température prise à plusieurs reprises atteignait 40°.

Nous nous trouvons en présence d'un homme qui vient d'avoir un accès fébrile les jours précédents, mais dont la température au moment de notre examen est absolument normale. On ne constate au niveau de la morsure rien de particulier ; on sent sur le trajet des lymphatiques du bras correspondant des nodosités indolores, mais qui, nous dit le malade, se tuméfient au moment des accès et deviennent douloureuses. Les ganglions axillaires correspondants sont volumineux, mais ne paraissent pas menacer de se ramollir.

L'état général paraît profondément atteint, nous avons devant nous un malade très amaigri, au facies cachectisé, dont les forces ont beaucoup diminué. L'examen du cœur, des poumons, des viscères et des séreuses est complètement négatif.

Nous insistons beaucoup auprès du malade pour qu'il se soumette à une observation suivie et reste à la clinique ; mais il se refuse à suivre nos conseils ; nous avons appris, quelques semaines plus tard, qu'il était soigné dans les environs d'Abbeville, que son état paraissait avoir tendance à s'améliorer, mais qu'il n'était pas encore guéri ; nous l'avons depuis perdu de vue.

Nous ne nous dissimulons pas ce que nos observations ont d'insuffisant et d'incomplet. Notre petit malade nous avait bien paru être atteint d'accidents causés par la morsure de rat et relevant d'une cause ayant quelque chose de spécifique, mais son jeune âge ne se prêtait guère à l'hémoculture et à des in-

1. Voir *La Presse Médicale*, 1914, n° 31, p. 456-458.

vestigations approfondies. Chez notre second malade s'imposait la notion de quelque chose de tout à fait spécial, d'une infection inoculée par l'animal, et qui nous avait paru avoir certaines analogies avec la morve, mais nous n'avons pu suivre et étudier notre malade comme nous l'aurions voulu.

Il est aisé cependant de retrouver chez nos deux sujets les traits essentiels de l'affection spécifique que Gouget nous a fait connaître, et dont quelques cas ont déjà été signalés en Europe.

Le fait que nous avons pu en quelques mois en voir deux cas non douteux chez des habitants de la même région nous paraît montrer que cette curieuse entité morbide est sans doute beaucoup moins rare que ne pourraient le faire croire le peu de documents que l'Europe fournit à son histoire, et il nous a paru utile de publier nos constatations et de contribuer à attirer l'attention sur une affection que l'on pourra ainsi diagnostiquer plus souvent et étudier plus complètement.

Braillon et Perdu (d'Amiens).

QUESTIONS DE PRATIQUE JOURNALIÈRE

Un de nos abonnés nous demande ce qu'il faut penser du danger des poussières de l'air au cours des interventions chirurgicales, et ce qu'il faut faire pour lutter contre les germes de l'atmosphère.

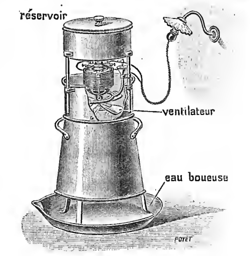
Réponse. — La question a été résolue par Pasteur il y a longtemps (1878). (Voir *Petite Chirurgie pratique* : Tuffier-Desfosses, 4e édition, p. 145). Sauf circonstances spéciales, ce danger, pour Pasteur, n'est guère à craindre.

Lire également l'article de MM. Jean et Robert Villette (de Dunkerque), *La Presse Médicale*, n° 1, 1914, 3 Janvier, p. 12.

Pour lutter contre les germes en suspension dans l'air des salles d'opération, Tuffier et Desfosses recommandent de se servir du *pulvérisateur à vapeur*, chargé d'eau stérilisée ou d'eau oxygénée que l'on fait fonctionner pendant dix minutes, une heure avant l'opération ; les gouttelettes d'eau lancées par le pulvérisateur précipitent sur le sol les germes flottant dans l'air.

Le journal *La Nature*, n° 2139, 1914, 23 Mai, p. 431 indique un procédé plus élégant dû au professeur Richet.

Pour épurer vraiment l'air chargé de miasmes, a pensé M. le professeur Richet, il faut opérer comme on fait pour épurer les gaz dans l'industrie : c'est-à-dire par filtration et lavage. M. Richet conçut un petit appareil qui filtre et lave l'air d'une pièce, qu'un même ventilateur électrique aspire d'un côté pour renvoyer propre et lavé de l'autre. Les ailettes de ce ventilateur tournent avec une grande rapidité et



Appareil du Professeur Richet.

déplacent environ 800 cm³ d'air par heure. Au-dessus des ailettes est placé un réservoir débitant très lentement (pendant à peu près trois heures) un liquide glycériné, eau savonneuse ou eau simple). Ce liquide est, par la vive rotation des ailettes projeté en très fines gouttelettes dans l'intérieur du cylindre qui renferme le ventilateur.

Par la mise en marche du mécanisme, tout l'air contenu dans une pièce est attiré dans l'appareil, où il se précipite. C'est ainsi que va s'accomplir la purification : l'air rencontre des particules liquides, lesquelles, tourbillonnant de toutes parts, se transforment en pluie finement pulvérisée, dont les globules entraînent avec eux tous les germes atmosphériques, poussières organiques et minérales, microbes spores, champignons, moisissures, etc.

Le produit de cette épuration aérienne tombe dans le bassin placé au-dessous du cylindre. L'analyse bactériologique de ce fleuve bacillaire permit de constater que c'était une véritable « purée » de germes toxiques.

On peut d'ailleurs facilement se rendre compte de la puissance de captation par l'aérofiltre des matières en suspension dans l'air. Si, dans un local fermé, on procède au balayage et à l'époussetage, toutes les poussières de la pièce viendront s'emmagasiner dans l'appareil au lieu de s'accrocher et de s'étaler sur les meubles, tentures et murailles.

Et on peut juger du nombre des cadavres par le fait qu'un mètre cube d'air dans un appartement peut contenir pendant l'époussetage 45.000 bactéries (pour 12.000 avant balayage); qu'un gramme de poussière dans une chambre de ville recèle 1.500.000 à 2.000.000 de germes; et qu'un centimètre cube de boue parisienne bat le record avec 1.000.000.000 de germes! (Miquel) Toutes ces impuretés pourront être d'autant mieux retenues qu'outre l'action d'adhérence physique par les gouttelettes, on peut produire dans l'appareil une action chimique épurante en ajoutant au liquide de lavage diverses substances : potasse ou soude pour enlever l'acide carbonique, essences de fleurs pour parfumer l'air.

D'un relatif bon marché (250 fr.), facile à transporter d'une pièce à l'autre, mû électriquement par simple raccord à n'importe quel support d'ampoule électrique, l'aérofiltre Richet rendra certainement de grands services aux chirurgiens.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Décoration de la Légion d'honneur pour les médecins de réserve.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « J'ai fait mon volontariat en 1895 — nommé médecin aide-major de réserve en 1892-93

— j'ai fait quatre périodes d'instruction. Quelles règles suit-on pour être décoré au titre militaire? »

Réponse. — Voici la loi :

Tout officier de réserve ou de territoriale peut à vingt-cinq ans de service, être proposé pour la croix de la Légion d'honneur. Mais il y a loin du texte à la réalité, de la coupe aux lèvres!

Si le grade est un droit, après les conditions requises, la décoration est une faveur et cette faveur doit être *méritée*, acquise, non par quelques vagues périodes faites en vue d'obtenir un grade, mais par un dévouement inlassable, par une assiduité marquée aux manœuvres de santé et par un concours toujours éveillé et toujours prêt.

« Pour avoir le ruban rouge, écrit notre confrère Baratier dans le *Bulletin de l'Union fédérative de 1911*, il faut avant tout rendre des services, beaucoup de services, énormément de services; il faut faire du *rabiot* jusqu'à la gauche et montrer, par tous les moyens possibles, que l'on est, avant tout, *soldat*. Il va de soi que le médecin-major de deuxième et première, qui accomplit des périodes supplémentaires, qui fait des grandes manœuvres, qui assiste aux commissions de réforme, qui fait des conférences, qui remplace le médecin militaire à la caserne ou à l'hôpital, qui *vit*, en un mot, la vie active de son corps d'attache, rend de très grands services au service de santé et à l'autorité militaire; on a besoin de lui, à l'improviste on l'appelle, on est sûr de son concours bienveillant, ou dispose de lui selon les nécessités prévues ou imprévues du service; *il est donc naturel que ce médecin de seconde ligne soit récompensé de son zèle, de son abnégation, de son dévouement... et on le décore.* »

Voilà tout le secret, tout le programme, tout l'effort à faire pour atteindre l'étoile des braves. Avis aux amateurs.

Rappelez-vous aussi que *seul* doit compter dans ces vingt-cinq ans révolus, le temps compris depuis le jour où l'on a été nommé médecin aide-major de deuxième classe.

Enfin, sachez que sur 250 croix accordées à la réserve et à la territoriale, 25 sont accordées aux médecins de complément (12 au 14 Juillet et 13 au 1er de de l'an). Quelle faible manne pour guérir cette maladie « rouge » si chronique! Aussi ne vous étonnez plus s'il y a si peu d'élus et tant d'aspirants au ruban convoité.

Enfin, à titre documentaire, laissez-moi vous citer textuellement quelques articles extraits du décret du 12 Juin 1912, relatif à l'établissement annuel des tableaux d'avancement et des tableaux de concours pour la Légion d'honneur et qui visent tout particulièrement les médecins de réserve.

Médecins civils qui soignent gratuitement les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles. — Art. 145. — Les propositions en faveur des médecins, pharmaciens, vétérinaires civils qui, *pendant trente années au moins*, ont rendu des services à la gendarmerie, sont établies par l'inspecteur général et annexées au livret de propositions.

Ces propositions, accompagnées d'un rapport particulier, sont établies après entente avec l'autorité administrative; les avis écrits des préfets doivent y être joints.

Il importe qu'elles aient un caractère tout confidentiel, afin de ne pas faire concevoir aux médecins, pharmaciens, vétérinaires qui sauraient en être l'objet, des espérances pouvant ne pas se réaliser. En outre, en raison du chiffre extrêmement restreint des récompenses décernées à ce titre, le nombre des présentations devra être très limité.

Les chefs de légion sont tenus de rendre compte des changements survenant dans la situation des médecins, pharmaciens et vétérinaires proposés.

Conditions a remplir pour être proposé. — Art. 197. — Les conditions à remplir, pour être proposé, dans les réserves, pour la Légion d'honneur, sont celles indiquées par les décrets du 15 Mars 1852 (Légion d'honneur). Mais le nombre des candidats remplissant ces conditions étant hors de proportion avec celui des croix à décerner annuellement au titre de la réserve et de l'armée territoriale, on ne proposera en principe :

Pour la Légion d'honneur *que les militaires comptant vingt-cinq ans de services, campagnes comprises.*

Principes généraux a observer en matière de proposition pour la Légion d'honneur au titre des réserves. — Art. 204. — Il y a lieu d'*éviter que les propositions pour la Légion d'honneur soient établies en faveur des officiers de complément qui ne font pas de périodes.*

Le grade de chevalier ou d'officier de la Légion d'honneur ne doit pas, en effet, être considéré comme la récompense due à de longs services qui n'ont pu, pour une raison quelconque, être récompensés dans l'armée active; il ne saurait être réservé presque exclusivement aux officiers de cette armée démissionnaires ou retraités. Il doit servir surtout à *exciter le zèle et à constater les mérites des officiers de réserve et de l'armée territoriale*, qui se sont créés des titres spéciaux par le nombre des périodes et des stages volontaires accomplis, par leur assiduité aux conférences et exercices, par le concours donné aux sociétés de préparation et de perfectionnement militaires, agréées par le ministre de la Guerre (S. A. G.). La campagne de 1870-71 constituera également un titre sérieux.

Vous voilà bien documenté : aussi agissez en conséquence et surtout n'oubliez pas le sage précepte : *Qui veut la fin veut les moyens!*

* * *

Solde d'un médecin aide-major de réserve servant au Maroc.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Suivant vos conseils si autorisés, je me suis fait naturaliser Français (mes ascendants étant d'origine française) et suis actuellement diplômé d'Etat français. Mais avant de demander au ministère de la Guerre d'aller servir au Maroc pendant *deux ans*, comme médecin aide-major de réserve, je voudrais savoir quelle est la solde des aides-majors de réserve au Maroc? »

Réponse. — La solde d'un médecin aide-major de 2e classe ayant six ans de service est : par an, 3.859 fr. 20; par mois, 321 fr. 60; par jour, 10 fr. 72 (en France, 7 fr. 35); solde nette d'absence par jour, 5 fr. 36. Cette solde a été légèrement relevée depuis le 1er Décembre 1913.

Une indemnité spéciale est due :

1° En permanence dans certains territoires désignés par le ministre;

2° Dans les autres territoires, quand les troupes sont en marche et dans les conditions auxquelles est subordonnée, en France, l'allocation de l'indemnité en marche.

Elle est fixée pour un aide-major de 2e classe avant six ans de service : par mois à 80 fr. 40 : par jour, à 2 fr. 68.

Enfin, l'article 10 du décret du 14 Mai 1912, qui traite ces questions de solde, stipule que les *officiers montés* (c'est le cas des médecins aides-majors) reçoivent, avant leur départ, *une indemnité d'entrée en campagne* dont le taux s'élève à 400 francs, non montés (officiers d'administration) à 350 francs.

Voir à ce sujet notre article de *La Presse Médicale*, n° 18, du 4 mars 1914, p. 268.



Concours de l'Ecole de Lyon fermé aux étudiants a 12 inscriptions, en 1914.

Un étudiant en médecine à 12 inscriptions, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose la question suivante :

« Je serais très curieux de savoir pourquoi, cette année, au concours de l'Ecole du service de santé militaire, il n'y a pas de places pour les candidats à 12 inscriptions, ces dernières ayant été remplacées par des places à 4 inscriptions (ancien régime). Il me semble qu'il y a là un détriment pour les anciens au profit des jeunes. En sera-t-il ainsi l'année prochaine et verrons-nous des candidats à 8 inscriptions (ancien et nouveau régime) et pas encore de candidats à 12 ? Il y a là un préjudice réel causé à ceux qui avaient, cette année, l'intention de se présenter à 12 inscriptions. Ce sujet m'intéresse d'autant plus que je suis candidat à l'Ecole de santé militaire. »

Réponse. — Le ministre vient en effet de décider :

1° « Que les épreuves écrites d'admission à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon commenceront cette année le 23 Juin ;

« 2° Que le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1914 est fixé à 120, dont 75 candidats concourant à 4 inscriptions (nouveau régime) et *enfin 30 candidats concourant à huit inscriptions* ».

Comme vous, j'ignore pour quel motif le ministre de la Guerre a écarté les candidats à 12 inscriptions.

J'imagine qu'il a pris cette mesure pour que les élèves admis à l'Ecole y fassent au moins un stage de deux ans, pour leur imprimer une allure, une tournure, en un mot « un esprit militaire », car, selon le vieil adage : « *on ne naît pas militaire, on le devient* ».

Mais, puisque vous désirez vivement embrasser la carrière médico-militaire, n'hésitez pas à concourir avec les candidats à 8 inscriptions, classez-vous dans un bon rang et rappelez-vous que le numéro du classement de sortie influe beaucoup sur la carrière du médecin militaire, que les premiers élèves passent généralement tous leurs grades « *au choix* » et que vous rattraperez ainsi et bien au delà l'année scolaire « *perdue* », mais à condition toutefois de vous classer et de vous maintenir à la tête de votre promotion.



Un médecin exempté par le conseil de revision peut-il être réintégré dans l'armée ?

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Exempté par le conseil de revision il y a treize ans, j'ai subi récemment l'examen d'une commission spéciale de réforme, *dont le président, après m'avoir déclaré bon pour le service armé*, m'a dit n'avoir aucun pouvoir pour casser l'exemption prononcée sans appel par le conseil de revision d'il y a treize ans. Faut-il, comme cela est possible d'après la Commission de réforme, m'adresser au ministre, et dans quelle forme ? Quel est votre avis à ce sujet ? »

Réponse. — L'article 31 de l'Instruction du 20 Juin 1910 stipule que les hommes réformés n° 1 ou n° 2 peuvent être réintégrés dans l'armée, *mais cette mesure n'est pas applicable aux hommes exemptés par les conseils de revision*. Le président de la Commission spéciale de réforme a donc eu raison de vous dire qu'il n'avait aucun pouvoir de casser l'exemption prononcée sans appel par le conseil de revision.

L'ostracisme de ces verdicts prononcés par le conseil de revision nous paraît *regrettable*, à cause de notre faible natalité et surtout à cause des modifications notables qu'un organisme humain peut subir après le conseil de revision, puisqu'il est démontré que le développement physique n'est complet qu'à 25 ans.

Etant reconnu apte au service armé, vous devriez, comme les membres de la commission de réforme vous l'ont conseillé, soumettre votre cas au ministre de la Guerre, en faisant passer votre lettre par la voie hiérarchique (directeur du service de santé), et attirer respectueusement sa bienveillante attention sur l'utilité incontestable de modifier ou de supprimer le dernier alinéa de l'article 31 de l'Instruction précitée et de permettre *aux exemptés* par le conseil de revision, comme aux réformés n° 1 et n° 2, d'être réintégrés dans l'armée, *sur leur demande*, après avis de la Commission spéciale de réforme, qui seule est susceptible d'affirmer, par oui ou non, l'aptitude à faire campagne. (V. à ce sujet nos récents articles in *Presse Médicale*.)

⁂

Retard dans une nomination de médecin aide-major de réserve.

Un confrère, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose la question suivante :

« J'ai passé ma thèse en Juin 1913. Quelques jours après, j'ai adressé au directeur du Service de santé de mon corps d'armée et au ministre de la Guerre une demande de nomination au grade de médecin aide-major de réserve (je suis médecin auxiliaire depuis 1910). Or, je n'ai encore rien reçu. Que dois-je penser de ce retard ?

« J'aimerais d'être fixé à ce sujet, car je suis susceptible de faire une période d'instruction cette année. »

Réponse. — Pour être nommé médecin aide-major de réserve, il faut, après avoir terminé son service militaire, avoir passé son examen de médecin auxiliaire et soutenu sa thèse, adresser une demande officielle au directeur du service de son corps d'armée pour être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, en s'engageant à faire *trois périodes supplémentaires*, s'il en est besoin.

A cette demande, il faut ajouter le diplôme de doctorat et celui de médecin auxiliaire, etc.

Le directeur, saisi de cette demande, fait procéder à *une enquête* sur vos titres scientifiques, votre honorabilité, marié ou célibataire, etc., puis il établit un mémoire de proposition qu'il adresse au ministre de la guerre (7e direction), pour prononcer en connaissance de cause la nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, qui paraît ultérieurement au *Journal officiel*.

Toutes ces demandes administratives demandent un certain temps, — quelques mois. Mais, comme dans votre cas le laps de temps est assez élevé (dix mois environ), vous feriez bien d'adresser une lettre officielle à votre directeur du Service de santé pour lui demander des nouvelles de votre nomination, en lui faisant respectueusement remarquer que vous êtes susceptible d'accomplir une période d'instruction cette année.

Mais si, par hasard, vous receviez prochainement une convocation, écrivez sans retard au commandant du bureau de recrutement de votre subdivision territoriale et demandez-lui un sursis, en lui faisant remarquer qu'en Juin 1913, vous avez sollicité la faveur d'être nommé médecin aide-major de réserve et que vous désirez faire votre période d'instruction en cette qualité.

Cet officier supérieur du recrutement transmettra votre demande de sursis au directeur du Service de santé, qui vous fera obtenir la faveur sollicitée.

D'ailleurs, j'espère pour vous que vous ne vous trouvez pas dans un de ces états qui empêchent l'acceptation de ces propositions (en état de faillite; faute contre l'honneur; inconduite habituelle; faute grave dans le service ou contre la discipline; écrits injurieux contre des supérieurs militaires; divulgation de documents militaires, etc.).

***

Médecins réformés désirant être réintégrés.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante : « Classe 1897 ; un an de service ; une période d'instruction comme médecin auxiliaire ; une période d'instruction comme médecin aide-major de 2e classe de réserve; mise en disponibilité, puis en réforme sur ma demande (albuminurie sans cause appréciable).

« Je suis nommé médecin de l'hôpital auxiliaire de la Croix-Rouge, qui fonctionnera dans ma résidence, en cas de guerre.

« Or, je n'ai plus trace d'albumine depuis des années, je me porte bien et ne me suis jamais alité depuis plusieurs années, desservant pourtant une clientèle assez étendue.

« Puis-je rentrer dans l'armée ? Comment procéder? Je désire donner ma démission de médecin d'hôpital auxiliaire. A qui devrai-je l'adresser, si le Conseil de réforme consent à me réintégrer? »

Réponse. — Etant pourvu d'une fonction à la mobilisation, il est sage de ne pas demander à en changer. Toutefois, si vous désirez fermement être réintégré dans l'armée, cela vous est possible, car l'article 31 de l'Instruction du 20 Juin 1910 vous indique la marche à suivre.

« Lorsqu'un homme des réserves *réformé n° 1 ou n° 2*, estimant que les motifs de sa réforme ont cessé d'exister, *désire être réintégré dans l'armée*, il adresse une demande au général commandant la subdivision dont dépend sa résidence par l'intermédiaire de la gendarmerie. Il est ensuite convoqué devant la Commission spéciale de réforme, appelée à se prononcer sur son état physique. Si l'avis de la Commission lui est favorable, l'intéressé est inscrit sur les contrôles des réserves de sa subdivision d'origine, réintégré dans la classe de mobilisation à laquelle il appartenait, réaffecté avec son grade à un corps de troupe, suivant les prescriptions réglementaires. »

Si, en raison de votre florissante santé, vous êtes réintégré dans l'armée, il vous appartiendra d'en informer le délégué régional de la Croix Rouge, de lui envoyer votre démission de médecin adjoint à l'hôpital auxiliaire du territoire n° ... pour que cette démission puisse être acceptée par le ministre (7e direction, service de santé) et que le délégué régional fasse de nouvelles propositions pour vous remplacer dans votre service, en cas de mobilisation.

Un autre abonné à *La Presse Médicale* nous pose une question à peu près similaire :

« Etudiant en médecine, classe 1907, pris bon à la revision, *réformé* en Septembre par la Commission spéciale de réforme avant l'incorporation, pour *bronchite suspecte*. Guéri actuellement, il désirerait être réintégré pour être nommé médecin aide-major de réserve.

« Jusqu'à quelle époque pourrait-il être appelé à faire du service militaire comme simple soldat, si la Commission spéciale de réforme le déclare apte au service?

« Il désirerait n'être réintégré qu'à une époque où il n'aura plus que des périodes d'instruction à faire. »

Réponse. — Etant *réformé n° 1* par une Commission spéciale de réforme, vous pouvez être réintégré dans l'armée, en passant devant une nouvelle Commission de réforme qui statuera. *Cette mesure n'est pas applicable aux hommes exemptés par les conseils de revision* : leurs verdicts sont sans appel.

Pour être réintégré, suivez les conseils donnés plus haut, puis préparez votre examen de médecin auxiliaire, et quand vous aurez passé votre thèse, vous n'aurez plus qu'à demander à votre directeur à être nommé médecin aide-major, en lui envoyant les pièces indiquées dans nos précédents articles.

Les réintégrés suivent le sort de leur classe d'origine. Si, en passant devant une Commission de réforme, ils sont rappelés à l'activité pendant que leurs classes sont sous les drapeaux, ils sont incorporés jusqu'à la libération de leur classe respective.

Mais la classe 1907 ayant terminé son service, vous ne serez plus rappelé que pour faire des périodes d'instruction, comme vous le désirez.

***

Préparation a la mobilisation.

Un de nos confrères, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose les questions suivantes :

« J'ai encore recours à votre obligeance, trouvant de si rares ou de si contradictoires indications sur notre préparation à la mobilisation.

« 1° Plaque d'identité. Quelles indications doit-elle porter? La classe de recrutement est-elle utile? A qui la commander?

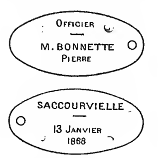
Réponse. — La notice n° 9 du Service de Santé en campagne, récemment parue en 1913, répond ainsi à cette question :

Dans le but d'établir l'identité des décédés, chaque officier et chaque homme de troupe sont porteurs, en temps de guerre, d'une médaille en maillechort, dite *plaque d'identité*, portant les indications suivantes :

Pour les officiers :

Au recto, l'indication du nom et du premier prénom avec le mot « officier » ;

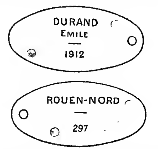
Au verso, le lieu et la date de naissance ; exemple :



Pour les hommes de troupe :

Au recto, le nom, le prénom usuel et la classe à laquelle l'homme appartient ;

Au verso, la subdivision de région et le numéro du registre matricule du recrutement ; exemple :



Cette plaque d'identité, de forme ovalaire, perforée d'un trou, se porte au cou au moyen d'un cordonnet. On doit l'enlever au cadavre avant son inhumation et la faire parvenir, en même temps que le livret individuel, au bureau de comptabilité et de renseignements (ministère de la Guerre).

Les maîtres armuriers des corps de troupe font, pour 10 ou 20 cm., ces plaques d'identité si utiles en campagne. Il est indispensable d'en avoir une toute prête.

2° « Dois-je me munir d'avance d'un sabre d'infanterie ? »

Réponse. — Non, car le sabre d'infanterie n'est plus réglementaire pour les médecins militaires, ni aux grandes manœuvres, ni en campagne.

3° « Les selles de troupe, qui nous seront fournies à la mobilisation, comportent-elles des bissacs ? Serait-il bon de se précautionner de deux bissacs ? »

Réponse. — Les selles de troupe, qui vous seront fournies à la mobilisation, comporteront, en avant, *deux fontes*, dans lesquelles on place généralement : dans celle *de droite*, une musette-mangeoire pour donner l'avoine au cheval à la grand'halte et un licol d'attache ; dans celle *de gauche*, un repas froid (œuf dur, sel, tranche de viande, petite boîte de conserve, pain, flacon de vin), pour le repas de midi sur le terrain.

Mais ces selles ne comportent pas de bissacs comme le harnachement de l'officier. Or, ces bissacs sont particulièrement utiles : dans l'un, on place sa sacoche médicale, qui est ainsi bien protégée contre les secousses et la pluie ; dans l'autre, ses effets de rechange (caleçon, chemise, chaussettes, mouchoirs) et de toilette (serviette, savon, brosse à dent), car la cantine, en campagne, fera souvent défaut.

« En guerre, disait Percy, il faut savoir faire de l'hygiène : la santé est à ce prix. »

4° « Que de choses au ceinturon ! Sacoche médicale, porte-cartes, jumelle, revolver ! Est-ce exact ? »

Réponse. — A pied, la sacoche médicale avec la trousse doit être portée au ceinturon ; à cheval, il est préférable de la placer dans un des bissacs.

Quant au revolver, à la jumelle et au porte-cartes, tous ces objets doivent être fixés à la ceinture de la nouvelle vareuse de campagne. Suffira-t-elle à supporter tout ce poids ? Dans un de mes précédents articles, je faisais, à ce propos, remarquer que le poids du revolver, avec son étui, était d'environ 1.250 gr., poids qui usera rapidement cette ceinture de drap. Mais la fixation de ces objets à la ceinture de cette vareuse est actuellement réglementaire.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

Une manifestation franco-espagnole.

L'Union médicale franco ibéro-américaine ou U. M. F. I. A. a été fondée par M. Dartigues pour créer des relations confraternelles et scientifiques entre les médecins français parlant espagnol et leurs confrères d'Espagne et d'Amérique. Elle a offert, jeudi 11 Juin, un dîner à un groupe de médecins récemment arrivés d'Espagne sous le patronage du journal *Espana Medica* et de son habile et actif directeur M. Eleizegui qui pour la seconde fois amenait en France des confrères espagnols pour un voyage d'études.

A cette réunion fort réussie assistaient le professeur Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine, le professeur Chantemesse, MM. J. L. Faure, Doléris, Marcel Labbé, Terrien, Lardennois, etc.

Parmi les membres de l'U. F. I. A. nous citerons : MM. Dartigues, président ; Delaunay, Bandelac de Parient, vice-président ; Gaullieur l'Hardy et Mathé, secrétaire général et secrétaires adjoints.

Des toasts chaleureux ont été prononcés entre autres par les professeurs Landouzy, Chantemesse, MM. Doleris, Delaunay, Eleizegui, Sagarre, Romon, Coca.

BIBLIOGRAPHIE

3045. — **Serkowski.** — Les opsonines et les bactériotropines. 1 brochure de 113 pages. (*A. Maloine*, éditeur.)

LIVRES NOUVEAUX

Etienne Martin, professeur de médecine légale à l'Université de Lyon. — ***Précis de déontologie et de médecine professionnelle***. 1 vol. in-8° de la *Collection de Précis Médicaux*, de VIII-316 pages, cartonné toile souple. Prix : 5 francs (MASSON ET Cie, éditeurs).

On ne saurait trop le proclamer l'indépendance et la conscience du médecin constituent une des sauvegardes de la société.

Les poursuites judiciaires contre les médecins, exercées depuis quelques lustres avec une fréquence regrettable, indiquent le désir actuel des pouvoirs publics de rabaisser cette indépendance si hautement revendiquée par les médecins en tout ce qui touche à leur profession. On veut, proclame-t-on, soumettre, les médecins aux lois. Le corps médical n'a jamais eu l'intention de se soustraire au droit commun, mais, qu'on le veuille ou non, la profession médicale doit avoir une place à part dans la société.

S'il suffisait à un médecin, pour être dans son devoir, de rester dans les limites de la légalité civile; s'il suffisait à un médecin d'avoir le seul idéal d'échapper à la justice humaine, que de forfaits seraient accomplis chaque jour! Se préoccupant avant tout d'arriver à la notoriété et à la fortune, un médecin qui n'aurait d'autre règle de conduite que le Code, saurait vite se mettre en règle avec la police et se ménager dans le monde politique des appuis puissants pour pouvoir librement battre monnaie avec toutes les faiblesses et toutes les passions humaines et abuser de la confiance publique basée jusqu'ici sur l'honnêteté, le dévouement éprouvé, le désintéressement du corps médical.

L'honnêteté du corps médical est indispensable à une nation, mais il faut que le médecin puisse vivre honnêtement de son art. Tels sont les deux principes indispensables à la base de l'exercice de la profession.

D'une façon générale, il est mauvais pour une nation que les ouvriers nécessaires, les utiles serviteurs soient dans la gêne, tandis que seul s'enrichissent les marchands d'alcool ou les entrepreneurs d'amusements publics. Il est mauvais de montrer aux jeunes gens que seuls arrivent à la fortune ceux qui vivent des bas intérêts de l'humanité.

Nos législateurs demandent aux médecins de porter secours aux infirmes, aux vieillards, d'organiser l'assistance médicale gratuite, de collaborer aux lois d'hygiène, mais ils ne se préoccupent guère de savoir si les médecins recevront un salaire suffisant pour les faire vivre, eux et leur famille.

Notre distingué confrère le professeur Etienne Martin, de Lyon, dans un petit livre excellent, montre bien d'une part la nécessité absolue des règles de morale qui dictent l'honnêteté, la tenue, la dignité si bien résumées dans le serment d'Hippocrate, d'autre part l'urgence pour le médecin de bien connaître les devoirs imposés au corps médical par un état social nouveau pour pouvoir s'adapter à ces nécessités nouvelles et maintenir son droit à la vie.

Pour montrer les matières de son livre donnons simplement la liste des chapitres qui le composent :

I. Définition de la déontologie. — II. Les devoirs des médecins envers eux-mêmes. Les qualités que doit posséder un médecin. — III. Installation du médecin. — IV. Rapports des médecins avec les spécialistes. — V. La clientèle. — VI. La consultation. — VII. Le secret médical. — VIII. La loi sur l'exercice de la médecine. Le syndicalisme médical. — IX. Le médecin et la société. — X. La loi Th. Roussel. — XI. Consultations de nourrissons et goutte de lait. — XII. Médecins inspecteurs des enfants assistés. — XIII. Le médecin et l'école. — XIV. Assistance médicale gratuite. — XV. Loi sur la protection de la santé publique. — XVI. Loi relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes, etc. — XVII. Loi sur les accidents du travail. — XVIII. Loi sur le repos des femmes en couches. — XIX. Travail des enfants dans l'industrie. — XX. Internement des aliénés. — XXI. Les honoraires médicaux. — XXII. Responsabilité médicale. — XXIII. Les moyens de protection et de défense des médecins.

Le *Précis de déontologie* de M. Martin est destiné à être un guide pour l'étudiant en médecine et pour les jeunes médecins; mais les praticiens déjà avancés dans la carrière le consulteront souvent avec profit. C'est un ouvrage qui manquait dans notre littérature médicale ; il contribua puissamment à l'œuvre que tous nos confrères doivent poursuivre en commun ; améliorer la situation des médecins, lutter contre l'abaissement de la conscience et de la dignité médicales, faire du corps médical une institution d'une honnêteté inattaquable qui donnera à la clientèle la confiance, à l'Etat le concours nécessaire pour l'application de l'hygiène sociale. P. DESFOSSES.

H. Bernheim. — ***L'aphasie***. 1 vol. in-16 de 144 pages. Prix ; 2 francs (O. DOIN et Fils, éditeurs).

Ce petit livre substantiel contient toute une doctrine nouvelle et originale de l'aphasie.

Pour M. Bernheim, la conception ancienne des centres du langage est inexacte et ne trouve de démonstration ni dans la psychologie, ni dans l'anatomie pathologique. Il n'y a pas de centre cortical de la mémoire phonétique pour les images d'articulation des mots, ni de centre cortical de la mémoire graphique pour les images de coordination motrice graphique. En réalité, la coordination motrice phonétique est effectuée par les noyaux bulbaires des nerfs qui font la parole articulée, automatiquement associés par l'habitude, de même que la coordination motrice graphique est effectuée par les noyaux spinaux des nerfs de la main, automatiquement associés par l'apprentissage. Ces noyaux bulbaires et spinaux de la parole et de l'écriture sont actionnés directement par les images acoustiques et les images graphiques élaborées dans le cerveau frontal, à travers les fibres de communication de la capsule blanche. Donc, pas de centre de Broca dans la 3e frontale gauche, pas de centre d'Exner dans la seconde frontale gauche.

Mais comment se fait-il alors que les foyers pathologiques de la région de Broca s'accompagnent souvent d'aphasie motrice, avec ou sans agraphie, que les foyers du centre d'Exner peuvent déterminer l'agraphie? C'est que les fibres corticales sous-jacentes constituent, dans le lobe frontal, la région la plus voisine du carrefour blanc existant à l'origine antérieure des deux capsules, et qui paraît la voie de transmission principale entre la sphère psychique, qui évoque les images acoustiques et visuelles des

mots, et les noyaux spino-bulbaires qui les réalisent par la parole ou l'écriture. L'aphasie motrice et l'agraphie motrice sont donc toujours des aphasies sous-corticales par lésion des voies de projection qui entrave la transmission des images verbales. Voici pour les aphasies motrices.

Envisageant ensuite les aphasies sensorielles, M. Bernheim déclare qu'il n'existe pas plus de centres corticaux pour la mémoire auditive du langage phonétique que pour la mémoire visuelle du langage graphique. Il n'existe que des centres corticaux pour la perception brute des impressions sensorielles, et c'est sans aucune preuve suffisante qu'on localise le centre cortical auditif dans la première temporale, les centres visuels dans les régions calcariniennes. En réalité, les images-souvenirs, visuelles et auditives, sont évoquées, non dans les centres sensoriels de perception simple ou à côté d'eux, mais dans la sphère psychique, comme tous les phénomènes de conscience. Chacun de ces souvenirs n'est pas localisé, comme une empreinte, dans une cellule cérébrale. La spécification de chaque représentation mentale n'est pas due à une localisation cellulaire; elle peut s'expliquer par la modalité cellulaire spécifique déterminée par chaque impression, la même cellule cérébrale pouvant donner lieu à des manifestations sensorielles et sensitives variables suivant chaque impression spéciale qui s'y répercute.

Dans ces conditions, les mécanismes des aphasies sensorielles seront les suivants :

Si la région du centre cortical auditif, première circonvolution temporale ou autre, est lésée de façon que la voie d'association avec la sphère psychique soit entravée, l'audition de la parole perçue n'actionne plus, dans cette sphère, les cellules qui évoquent l'image auditive du mot et les souvenirs associés qui en font l'interprétation; de là, amnésie auditive appelée surdité des mots ou surdité psychique.

Si la région calcarinienne ou celle du lobule pariétal inférieur (à tort considérée comme centre de la mémoire visuelle) est lésée de façon que les fibres sous-corticales, qui établissent l'association du centre cortical visuel avec la sphère psychique, ne livrent plus passage aux impressions, la vision d'un tracé graphique n'actionne plus dans l'écorce psychique les cellules qui évoquent l'image-souvenir du tracé et les autres souvenirs associés qui en font l'interprétation; de là, amnésie visuelle, appelée aussi cécité des mots ou cécité psychique.

Il s'agit donc ici, dans les deux cas, d'aphasies sous-corticales de transmission. Toutefois, les lésions diffuses et étendues de la substance grise frontale peuvent détruire directement le mécanisme de la parole intérieure et produire aussi la cécité et la surdité psychiques. Mais alors, ces symptômes ne sont pas dissociés, mais englobés dans une déchéance psychique générale.

Enfin, M. Bernheim insiste encore dans son argumentation sur les désaccords fréquents entre les signes cliniques observés et les révélations de l'autopsie. C'est qu'il demeure encore, dans nos connaissances si vagues de l'activité cérébrale, de nombreuses causes d'erreur. Ainsi, notamment, les voies de transmission détruites peuvent être remplacées par des voies de suppléance, ainsi qu'il l'a constaté pour l'aphasie motrice. Et puis, il faut tenir compte aussi des troubles dynamiques que les auteurs négligent généralement. Une lésion cérébrale grossière peut engendrer, dans son voisinage ou à distance, des désordres fonctionnels, se traduisant par des signes cliniques, mais qu'aucune altération ne révélera à l'autopsie.

P. Hartenberg.

Cabanès. — *Légendes et curiosités de l'histoire* (3e série). 1 vol. in-8°, de 39 pages. Prix : 3 fr. 50 (Albin Michel, éditeur).

Un humoriste prétendait que dans la vie les défauts font merveille : si par hasard vous êtes impertinent, on vous subira; orgueilleux, on vous estimera; méchant, on vous craindra; irascible, on vous cédera ; artificieux, on vous aidera; menteur, on vous croira.

Cette boutade contient sans doute une part considérable de vérité, car tout arriviste s'empresse de réunir en sa personne une foule de défauts, et il ne faut pas gratter longtemps le vernis des statues des grands hommes pour trouver la boue dont nous sommes tous pétris.

Au XIXe siècle ce fut une manie chez beaucoup d'écrivains et d'historiens de chercher à rabaisser les gloires les plus incontestées de notre histoire; c'était faiblesse d'intelligence.

Ce qui fait le charme et en même temps la portée des livres que nous offre chaque année notre infatigable confrère Cabanès, c'est qu'il sait toujours se tenir à égale distance des deux écueils de l'historien : l'apologie et le pamphlet.

Dans le nouveau livre que je signale aujourd'hui à nos lecteurs, lisez, par exemple, les pages qui ont trait à Richelieu; vous y verrez sans doute le Richelieu à grande allure de Philippe de Champaigne, le politique d'une extraordinaire puissance et d'une admirable maîtrise ; mais vous y verrez également le valétudinaire, maniaque, morose, en proie à des terreurs imaginaires et à des crédulités enfantines; tenant ses meilleurs amis pour suspects, se faisant environner de gardes comme un tyran qui craint les effets du désespoir. La vie de Richelieu n'a été qu'une longue suite de souffrances, mais ce « grabataire », jusqu'à l'ultime souffle, consacra toutes ses forces au bien et à la grandeur de l'Etat.

Que la légende donne à Catherine de Médicis un cortège de nécromans et d'empiriques, qu'elle continue à l'accabler de forfaits qui, pour la plupart, ne lui sont pas imputables, que ceux qu'inspire le fanatisme la chargent de crimes dont une critique impartiale l'a depuis longtemps absoute, Catherine de Médicis n'en est pas moins une des grandes figures du XVIe siècle. Si elle poussa la passion du pouvoir jusqu'à l'idolâtrie, elle eut toujours pour objectif la grandeur, la suprématie du pays que le destin l'avait appelée à gouverner.

Faiblesses et forces, petitesses et grandeurs forment la trame des manteaux des héros; il ne suffit pas d'être paillard, menteur, hypocrite et quelque peu assassin pour être un grand homme : il faut de grandes qualités, il faut avant tout de la hauteur dans les desseins, de la constance dans les idées, de l'obstination dans la conduite, du labeur dans l'exécution.

Jeunes gens, lisez les livres de Cabanès; vous vous délasserez l'esprit et vous vous instruirez. L'Histoire est un grand Maître.

P. Desfosses.

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

PAR

l'Huile de Paraffine





MONSIEUR LE DOCTEUR,

Depuis 1904, où le professeur SCHMIDT, dans un mémoire devenu classique, préconisa l'AGAR ou la PARAFFINE au cascara comme traitement idéal de la constipation, nous avons fait une étude pharmacodynamique approfondie de ces deux substances. D'accord en cela avec le célèbre professeur, nous avons reconnu la supériorité indiscutable de l'agar. C'est pourquoi, les PREMIERS en FRANCE, nous avons préparé, sous le nom de THAOLAXINE un produit à base d'agar dont l'apparition et la diffusion rapide dans le public médical ont révolutionné la thérapeutique de la constipation. Dès ce moment (**1906**), nous avions également mis au point, dans nos Laboratoires, un produit à base de paraffine. Mais nous avions renoncé à le lancer pour ne pas créer de confusion dans l'esprit du praticien, en lui laissant le choix entre deux substances de valeur inégale, l'insuccès de l'une pouvant nuire au succès de l'autre et déconsidérer ainsi une admirable méthode de traitement de la constipation.

Aujourd'hui, sur la demande de quelques-uns des nombreux médecins qui sont nos clients personnels, nous nous sommes décidés à présenter le produit que nous avions alors étudié,

L'OLÉOLAXINE

à base d'huile de paraffine chimiquement pure et complètement désodorisée.

L'OLÉOLAXINE est naturellement préparée avec la perfection et le soin qui ont établi la réputation de notre marque dans le public médical, et représente par conséquent le produit de choix pour faire l'expérience de la médication à l'huile de paraffine.

L'OLÉOLAXINE se prescrit à la dose d'une à deux cuillerées à entremets, le matin à jeun et le soir en se couchant.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de notre respectueux dévouement.

DURET & RABY,

5, Avenue des Tilleuls, PARIS (Montmartre)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

SOMMAIRE du n° 5 (Mai).

Maurice Guillot et Georges Dehelly. — Traitement des ankyloses par la méthode de Murphy. Application de l'arthroplastie du genou (avec figures).

Jean Fiolle et Paul Fiolle. — Les fibroses périmétro-rectales (étude clinique) (avec figures).

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (9 analyses).
Thérapeutique et technique chirurgicales générales (2 analyses).
Appareil locomoteur (9 analyses).
Vaisseaux (3 analyses).
Nerfs (1 analyse).
Crâne et encéphale (7 analyses).
Rachis et moelle (2 analyses).
Oreille (1 analyse).
Bouche et pharynx (1 analyse).
Cou et larynx (3 analyses).
Œsophage (1 analyse).
Thorax (4 analyses).
Paroi abdominale (1 analyse).
Péritoine (3 analyses).
Estomac (8 analyses).
Intestin (5 analyses).
Anus et rectum (4 analyses).
Appendice iléo-cæcal (1 analyse).
Foie et voies biliaires (6 analyses).
Pancréas et rate (4 analyses).
Appareil urinaire (8 analyses).
Appareil génital de l'homme (7 analyses).
Appareil génital de la femme (7 analyses).
Membre supérieur (4 analyses).
Membre inférieur (4 analyses).

Sommaires des principaux périodiques intéressant le chirurgien).

REVUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE CHIRURGIE ABDOMINALE

SOMMAIRE du n° 4.

Travaux originaux :

W. Faigowski (de Posen). — De la tendance conservatrice dans le traitement opératoire du myome utérin.

Maurice Guibé (de Caen). — Les adénomes de l'ombilic.

O. Laurent (de Bruxelles). — Les blessures de guerre de l'abdomen.

Congrès :

XLII[e] Congrès de la Société allemande de chirurgie (Berlin 1913).

Analyses :

Gynécologie.

Nouvelles :

I[er] Congrès de l'Association de Gynécologues et Obstétriciens de Langue française (Lyon, 1-3 Octobre 1914).

***

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

SOMMAIRE du n° 5.

Mémoires :

C.-M. Fleury et Emerie. — Epidémie de variole à Saint-Etienne et dans la Loire, de Septembre 1913 à Mars 1914.

Edmond Sergent et L. Nègre. — La fièvre ondulante en Algérie.

Calderini. — Action du sel sur le couteau en bactéries des échantillons d'eau destinés à l'analyse bactériologique.

Bibliographie.

Revue des journaux.

Société de médecine publique et du génie sanitaire.

Chronique du génie sanitaire. — Informations.

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 8.

Mémoires originaux :

G. Bourguignon. — Localisation de l'excitation dans la méthode dite « Monopaire » chez l'homme, pôles réels et pôles virtuels dans deux organes différents.

G. Calligaris. — Sur l'anesthésie hystérique à type longitudinal, note.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie.

Société de Neurologie. (Séance du 2 Avril 1914.)

***

LA REVUE PHILANTHROPIQUE

SOMMAIRE du n° 205.

Articles originaux :

Georges Rondel. — Le Congrès de Montpellier.

A. Lesage. — La chambre d'allaitement dans les usines et les magasins.

P. Juquelier. — Les postes de médecin en chef des asiles publics d'aliénés et les concours spéciaux.

R. Felhoen. — De l'élevage du nourrisson dont la mère travaille à l'usine (*fin*).

Cruveilhier. — Ligue contre la mortalité infantile.

Revue d'assistance :

Note du Secrétariat général. — Visites de la Société internationale : Institut départemental des aveugles de la Seine. — Législation française de l'enfance.

Jurisprudence.

Variétés.

Subventions aux œuvres d'assistance maternelle.

Revue des publications étrangères.

Informations.

Bibliographie.

Bulletin, par M. **Paul Strauss.**

HOPITAUX ET HOSPICES

Pédiatrie pratique médicale et chirurgicale. — M. le professeur Broca, MM. Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Triboulet, Weill-Hallé, médecins des hôpitaux ; Savariaud, Veau, chirurgiens des hôpitaux ; Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux, feront, du 23 Juillet au 14 Août 1914, une série de démonstrations pratiques avec examens de malades par les élèves.

Visite des hôpitaux, des hospices spéciaux et des principaux établissements d'assistance et de protection de l'enfance (crèches, pouponnières, etc.); visite facultative et sur inscription spéciale de l'hôpital maritime de Berck, les 15 et 16 Août, sous la direction de M. Ménard.

Programme des conférences : 1. Evolution normale du nourrisson (poids, taille, dentition, ossification, marche, développement cérébral) ; 2. L'allaitement naturel. L'allaitement artificiel. Le sevrage à l'état de santé ; 3. Les accidents de l'allaitement et du sevrage ; 4. La coprologie pratique. Etat normal et pathologique ; 5. Indications thérapeutiques dans les affections gastro-intestinales aiguës du nourrisson ; 6. Indications thérapeutiques dans les affections gastro-intestinales chroniques du nourrisson ; 7. Tuberculose du nourrisson ; 8. Syphilis du nourrisson ; 9. Eczéma et pyodermites ; 10. Les dyspnées du nourrisson (spasmes, adénopathie trachéo-bronchique, hypertrophie thymique) ; 11. Les anémies des jeunes enfants ; 12. Les purpuras et les syndromes hémorragiques ; 13. Syndromes d'origine glandulaire ; myxœdème ; 14. Les vomissements dans la seconde enfance. Acétonémie et réactions péritonéales ; 15. Végétations adénoïdes. Leur rôle en pathologie infantile ; 16. Les otites, leurs complications et leur traitement ; 17. Rachitisme et disostoses congénitales ; 18. Sémiologie des fièvres éruptives ; 19. Traitement des fièvres éruptives ; 20, 21 et 22. Diphtérie. Tubage et trachéotomie-sérothérapie ; 23. Les infections à pneumocoques chez l'enfant ; 24. Les bronchopneumonies. Traitement des affections aiguës de l'appareil respiratoire ; 25. Les pleurésies purulentes. Etude clinique et thérapeutique ; 26. Les maladies du cuir chevelu chez l'enfant ; 27. Les phases aiguës de la paralysie infantile ; 28. Diagnostic des méningites aiguës. Leur traitement. Ponction lombaire ; 29. Les vaccinothérapies dans l'enfance ; 30. Intervention chirurgicale dans l'ostéomyélite et les autres suppurations osseuses ; 31. Thérapeutique des fractures chez l'enfant (coudes, avant-bras, cuisse) ; 32. Les malformations congénitales des membres (luxation congénitale, pied-bot, syndactilie) ; 33. Traitement électrique et chirurgical de la paralysie infantile ; 34. Coxalgie ; 35. Tumeur blanche du genou. Indications thérapeutiques avant et après la guérison ; 36. Scoliose. Méthode d'Abbott ; 37. Hernies de l'enfant (inguinale, ombilicale, testiculaire), phimosis ; 38. Bec-de-lièvre. Division palatine et les malformations et tumeurs congénitales de la face et du cou ; 39. Traitement chirurgical des péritonites aiguës de l'invagination intestinale ; 40. Appendicite.

Les questions relatives aux tuberculoses osseuses (mal de Pott, tumeur blanche, etc.) et ganglionnaires seront particulièrement envisagées, au cours de la visite à Berck, par M. Ménard, chirurgien en chef de l'hôpital général, et ses assistants.

Les réunions auront lieu tous les jours après-midi dans les hôpitaux d'enfants et notamment l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres. Le nombre des élèves est limité à 20. Le droit d'inscription est fixé à 50 francs. Les inscriptions sont reçues dès maintenant chez M. Weill-Hallé, 49, avenue Malakoff.

La première réunion aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, le 23 Juillet, à 4 heures.

NOUVELLES

XIVe Congrès français de Médecine. — Le XIIIe Congrès des médecins de langue française, réuni à Paris en 1912, a désigné Bruxelles comme siège du XIVe Congrès. Celui-ci aura lieu du 30 Septembre au 4 Octobre 1914, au Palais des Académies, sous le patronage du roi et de la reine des Belges. Son comité d'honneur est composé comme suit : président : M. le professeur Stiénon (de Bruxelles) ; membres : MM. les professeurs Beco (de Liége), Brachet, Demoor (de Bruxelles), Denis (de Louvain), de Stella (de Gand), Dubois-Havenith, Dustin (de Bruxelles), Eeman (de Gand), Firket (de Liége), Gengou, Glorieux, Héger-Gilbert, Jacques (de Bruxelles), Leboucq (de Gand), Lemaire, Maldague (de Louvain), Malvoz (de Liége), Slosse, Spehl (de Bruxelles), Swaen (de Liége), Van Ermengen (de Gand), Van Gehuchten (de Louvain).

Les questions suivantes y seront traitées :

« Les syphilides de l'appareil cérébro-vasculaire ».

« Les lipoïdes en pathologie ».

« De la valeur thérapeutique du pneumothorax artificiel ».

« La vaccinothérapie en général et, spécialement, dans la fièvre typhoïde et le cancer ».

Parmi les rapporteurs dont le concours est dès à présent assuré, signalons MM. les professeurs Vaquez, Vincent, Chantemesse (de Paris); Spillman et Haushalter (de Nancy); Bayet, Bordet, Zunz, Gœraerd, Derscheid (de Bruxelles); Burnand (de Leysin), etc.

On peut envoyer son adhésion au Congrès dès ce jour. Prière d'écrire à M. Godart-Danhieux, 9a, rue Montoyer, Bruxelles, et de joindre à sa lettre d'inscription un mandat de 20 francs. Les dames des membres ainsi que les étudiants en médecine sont admis comme membres associés (cotisation 10 francs).

Les membres du Congrès, qui désireraient y faire une communication, sont priés d'en avertir au plus tôt M. le professeur René Verhoogen, secrétaire général du Comité d'organisation, 22, rue Joseph II, à Bruxelles. Aucune communication ne pourra être acceptée après le 1er Septembre.

Congrès national de l'éducation physique. — Ce Congrès se tiendra à Lyon du 27 au 29 Juillet prochain.

Les rapports suivants seront présentés au Congrès :

1° Organisation de l'enseignement supérieur de l'éducation physique en France. Recrutement et formation des professeurs (Expérience de Janson de Sailly) : M. Henri Dausset (de Paris);

2° Organisation de l'éducation physique obligatoire dans l'enseignement primaire : M. Dufestel (de Paris); M. P. Vigne (de Lyon);

3° Examen critique des diverses méthodes de gymnastique : M. Wetterwald (de Paris);

4° L'éducation physique dans les Sociétés post-scolaires et ses rapports avec la préparation militaire : M. Gélibert (de Lyon); M. Douzans (de Lyon);

5° Critères de l'entraînement : M. Francis Heckel (de Paris);

6° Education physique chez la femme : Mlle Varlet, directrice de l'Ecole normale d'institutrices du département du Rhône ; professeur agrégé, Piéry (de Lyon);

7° Pratique rationnelle et résultats utiles des grands sports : Alpinisme, professeur agrégé, Siraud (de Lyon). Automobilisme, professeur agrégé, Tavernier (de Lyon); M. Carle (de Lyon). Sports nautiques, MM. Jambon, Coste-Labaume et Puy (de Lyon). Lutte, poids et haltères, M. Maspoli (de Lyon). Escrime, M. Trombert;

8° La culture physique comme moyen de lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose, M. Guyot (de Lyon); M. Rochaix (de Lyon);

9° Gymnastique respiratoire chez l'enfant, M. Arthur Rivière (de Lyon);

10° Contre-indications à la culture physique et aux sports, MM. Bidon (de Lyon) et Michot (de Saint-Etienne);

11° Rapports de l'éducation physique avec l'éducation intellectuelle et morale, M. JULIEN RAY.

Conférences et présentations. — « La gymnastique naturelle ». Conférence par M. le lieutenant de vaisseau HÉBERT, avec projections cinématographiques et présentation d'un groupe de jeunes filles entraînées par cette méthode.

« L'avenir de l'éducation physique en France ». Conférence par M. ROZET, secrétaire des cours et conférences à la Ligue nationale des collèges d'athlètes et des stades municipaux, avec projections fixes et cinématographiques. (Cette conférence aura lieu dans une des salles des fêtes de la ville. L'entrée est gratuite pour les membres du Congrès.)

La cinématographie dans les sports. — Méthode nouvelle de M. Nagués, de l'Institut Marey. — Présentation de films cinématographiques, par M. HENRI DAUSSET.

« Les principaux types morphologiques et leur adaptation aux différentes armes ». Conférence de M. THOORIS, avec présentation de sujets par M. DOUZANS.

Présentation de Sociétés féminines de culture physique, par Mme LUDIN. — Causerie par M. A. RIVIÈRE.

Démonstration des différentes méthodes de nage, avec le concours des Ondines lyonnaises et du Cercle des nageurs de Lyon. — Causerie de M. Bidon.

Pelotons scolaires de robusticité (Expériences du bureau d'hygiène de Lyon et d'un groupe scolaire municipal). — Présentation par MM. CLAUSE et MINET. Causeries de MM. VIGNE et BIDON.

Présentation de Boys-scouts, par M. MOSSAS, président de la section lyonnaise.

Le dimanche 2 Août, visite à l'Ecole municipale de plein air, du Vernay, accompagnée par M. P. VIGNE, médecin de l'Ecole.

Le Comité d'organisation étudie une série d'excursions collectives à prix réduits, notamment : excursions dans le Vercors, à la Grande-Chartreuse, descente du Rhône en bateau, etc. Des renseignements détaillés seront fournis ultérieurement à ce sujet.

Adresser toutes les demandes de renseignements et la correspondance à M. PAUL VIGNE, secrétaire général pour Lyon.

Congrès médical espérantiste. — Le Xe Congrès international d'Esperanto se tiendra à Paris, du 2 au 12 Août 1914. A cette occasion, l'Association Médicale Espérantiste universelle, qui compte parmi ses membres d'honneur les professeurs Bouchard, Richet, Gariel, Broca, le médecin-inspecteur Toussaint, etc. enverra à Paris de nombreux délégués, appartenant à différentes nations et tous fervents adeptes de la langue auxiliaire. Des réunions seront organisées dans un des amphithéâtres de la Faculté de Médecine. Des questions techniques ou d'intérêt professionnel y seront discutées publiquement en espéranto. Nous ferons connaître ultérieurement la date et l'heure des séances où tous nos confrères de Paris sont cordialement invités. Ils ne pourront qu'être intéressés par ce congrès véritablement international, qui se distinguera des réunions similaires, en ce que tous les assistants s'y comprendront sans peine.

Grâce au concours dévoué de quelques-uns de nos confrères parisiens, éminents Espérantistes, et en particulier de MM. Vaucaire, Iselin, Destouches, Pamart, Dalbeau, Artigues, etc., rien n'a été négligé pour assurer le succès de cette tentative intéressante.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Office central Espérantiste, 51, rue de Clichy, Paris.

Service des Enfants-Assistés. — M. Tabutin (d'Yseure) est nommé médecin des services des Enfants-Assistés et est chargé de la circonscription de Moulins-Est.

Conseil supérieur de l'Agriculture. — Sont nommés, pour faire partie du Conseil supérieur de l'Agriculture, MM. Cazeneuve, Chauveau, A. Gautier, Henneguy, Roux.

Conseil de la marine marchande. — MM. Langlois, Clerc, sont nommés membres du conseil supérieur de la marine marchande.

Académie de Médecine de Rio-de-Janeiro. — M. Keim vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de Médecine de Rio-de-Janeiro.

Corps de santé militaire. — Sont arrêtés les mutations suivantes : *Médecins principaux de 2e classe.* M. Martin est nommé médecin chef de l'hôpital Hippolyte-Larrey, à Toulouse; M. Arnauld est nommé secrétaire de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire et maintenu à la section technique. M. Provendier est nommé médecin chef du service de santé de la place et de l'hôpital militaire de Briançon.

Médecins-majors de 1re classe. M. Quéhéry passe à l'hospice mixte du Mans; M. Vèzes passe à l'hospice mixte de Besançon; M. Eybert passe à la section technique du service de santé; M. Cothoire passe à l'hôpital de Marseille (bactériologie); M. Lafforgue est chargé du service de bactériologie de l'hôpital Hippolyte-Larrey, à Toulouse; M. Brice passe au 69e rég. d'infanterie; M. Casta passe à l'hôpital du Belvédère à Tunis (bactériologie); M. Viry passe au 26e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe. M. Bourgeois passe au 54e rég. d'infanterie; M. Leclerc passe au 27e rég. d'artillerie; M. Laporte passe à la section technique du service de santé; M. Faurnier passe au 51e rég. d'artillerie; M. Arnaud passe à la direction du service de santé du 3e corps d'armée; M. Anglade passe au 27e rég. de dragons; M. Delacroix passe au 167e rég. d'infanterie.

Médecins aides-majors de 1re classe: M. Minguet passe au 62e rég. d'infanterie; M. Delorme passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental; M. Bendon passe au 23e rég. d'infanterie: M. Rallaud passe au 164e rég. d'infanterie; M. Mulat passe à l'Ecole de gymnastique et d'escrime de Joinville; M. Héraud, passe au 14e rég. d'infanterie.

Médecin aide-major de 2e classe. M. Vidal passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental.

— Sont promus : *Au grade de médecin principal de 2e classe.* M. Vitoux, médecin-major de 1re classe.

Au grade de médecins-majors de 1re classe. MM. Bertrand, Vincent, Dupuy, Bonhomme, Le Tainturier de la Chapelle.

Au grade de médecins-majors de 2e classe. MM. Hirtzmann, Beaufart, Peltier, de Brissan de Laroche, Pellissier, Lafforgue, Brizan, Gallès, Avril, médecins aides-majors de 1re classe.

— Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins principaux de 1re classe.* M. Baissan est nommé directeur du service de santé du 7e corps d'armée. M. Baratte passe à l'état-major du gouvernement militaire et place de Paris. M. le médecin principal de 2e classe Lendouzy passe à l'hôpital militaire de Belfort.

Médecins-majors de 1re classe. M. Apard passe aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours. M. Coste passe à l'école militaire d'infanterie de Saint-Maixent. M. Merlat passe à l'hôpital militaire de Perpignan. M. Claude passe au 111e rég. d'infanterie. M. Bory passe au 96e rég. d'infanterie. M. Viguier passe au 18e rég. d'infanterie. M. Beaulies passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental. M. David passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental.

Médecins-majors de 2e classe. M. Chambon passe au 90e rég. d'infanterie. M. Villa passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental. M. Dugreis passe au 19e rég. de dragons. M. Lantieri est désigné pour la Tunisie. M. Lumandé passe au 10e rég. d'artillerie de campagne. M. Feldmuller est maintenu aux troupes d'occupation du Maroc occidental. M. Vigneau passe au 18e escadron du train des équipages. M. Crémadells passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental. M. Klizowski passe aux troupes de l'armée de terre détachées en Indochine. M. Andrieu passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental. M. Mairesse passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental. M. Masson passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental. M. Royer passe aux troupes

d'occupation du Maroc occidentol. M. Lemonoa est désigné pour l'Algérie. M. Trachetet est nommé surveillant ò l'Ecole du service de santé militoire ù Lyon. M. Guichurd pnsse au rég. des sapeurs-pompiers de Paris. M. Boron pusse au 60° rég. d'infnnterie. M. Saffores passe au 9° rég. d'artillerie de campagne. M. Blanc est réintégré dans les cadres et affecté à l'hôpitol militaire Bégia à Saint-Mandé. M. Bourguigaon posse au 54° rég. d'ortillerie. M. Baverey passe aux troupes d'occupotion du Maroc oriental. M. Fidon passe au 3° rég. d'artillerie de campagne.

Médecins aides-majors de 1re classe. M. Peltier pnsse uu 161° rég. d'infonterie. M. Lafforgae passe à l'infirmerie-hôpitnl de la Condumine. M. Avril passe au 5° rég. de chasseurs à chevol. M. Grenot passe au 4° bataillon de chasseurs à pied. M. Doniol passe ou 4° rég. de dragons. M. Xambeu passe au 59° rég. d'iafanterie. M. Schorenberger est désigné pour l'Algérie. M. Wulliam passe au 170° rég. d'infunterie. M. Albaret passe uu 104° rég. d'infauterie. M. Maury posse au 88° rég. d'infaaterie. M. Guichot passe aux troupes d'occupution du Muroc occidental. M. Sondug passe au 167° rég. d'infanterie. M. Routoboul passe au 40° rég. d'infaaterie. M. le médecin oide-mujor de 2° closse de réserve Cuny est désigaé ponr les troapes d'occupotion du Maroc occidental.

Service de santé de la marine. — Il est nccordé : A M. le médecia principal Vincent, en service à Lorient, un congé d'études d'un mois, pour suivre les cours des cliaiques chirurgicoles ù Poris.

A M. le médecin de 1re closse Donval, du port de Lorient, un coagé d'études de deux mois, pour suivre l'enseignement de l'oto-rhino-loryngologie et de l'ophtnlmologie à la faculté de médecine de Poris.

A M. le médecin de 1re classe Busquet, du port de Toulon, un congé d'études de quorante-cinq jours, pour saivre à Paris les cours des cliniques chirurgicoles des hôpitaux.

— M. le médecin de 1re classe Feret, du port de Touloa, est désigné pour embarquer sur la *Foudre* (bâtiment centrol de l'aviotion).

— M. le médecin de 1re classe Lancelin, du port de Brest, est outorisé à servir temporairement dans le port de Lorient.

— Soat nommés dons la réserve de l'armée de mer : *Au grade de médecin en chef de 2e classe*, MM. les médecins en chef de 2e classe de la morine ea retraite : Arène, Quedec;

Au grade de médecin de 1re classe, MM. Boy, Cristol, médecins de 1re classe de la morine en retraite et démissionnaire.

— M. le médecin principal Béguin, du port de Brest, est désigné pour embarquer sur le *Cassard* (division navale du Maroc).

— M. le médecin de 1re classe Chabé, du port de Rochefort, est désigaé pour aller servir à l'hôpital de Sidi-Abdallah.

— M. le médecin de 2e classe Doré, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur la *Surprise* (division navale du Maroc).

— MM. le médeeia de 1re classe Ségord et le médecin de 2e classe Guilloux sont désigaés pour embarquer sur le *Bruix* (station de Crète).

— MM. les médecins de 1re classe Gaubin, da port de Lorient, et Lesson, da port de Lorient, sont désignés pour embarquer, le premier sur le *Bouvet*, et le second sur le *Saint-Louis*.

— Sont promus dans le corps de santé de lo marine : *Au grade de médecin en chef de 2e classe* : M. Aubry, médecin principal;

Au grade de médecin principal : M. Faucheraud, médecin de 2e closse;

Au grade de médecin de 1re classe : M. Féret, médecin de 2e classe.

— M. le médecin priacipal L'Eost, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur le cuirassé *Paris*.

— M. le médecin de 1re clusse Dufourt, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur le *Pothuau*.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectes : *En Indo-Chine* : M. le médecin-major de 2e closse Garrot.

En France : MM. Bernard, médecin-major de 1re classe ; Grilliat, Vinceat, Besse, Georgelin, Boueher, médecins-majors de 1re classe; Fnbri, médecin uide-major de 1re classe.

— Sont uffectés : *Au Tonkin*. MM. le médecin-mujor de 1re closse Le Corre, et le médecin-mojor de 2e clusse Chapeyron.

En Cochinchine. M. le médecin-major de 2e classe Saujeoa.

A Madagascar. M. le médecin-major de 1re classe Lafourie.

En Afrique occidentale. MM. les médecins-mujors de 2e classe Arlo, Richer et Nicod.

En Afrique équatoriale. M. le médecia-major de 2e classe Geniès.

A la Guyane. M. le médecin-mujor de 2e classe Marque.

En Algérie. M. le médecin aide-major de 1re classe Bous.

Les Dimanches du praticien. — L'olimentatiou mercenoire des poupons est malheureusement entrée dons les mœurs. Indépendammeat des impossibilités d'ordre physiologique ou pothologique qui s'opposent ò l'alloitement maternel, les nécessités sociales obligent nombre de mamaas à se séparer de leurs eafants pour les confier à des remplaçantes trop souvent igaorontes des soins ò donner au aourrisson.

Depuis loagtemps des œavres ont été créées pour remédier dans la mesure da possible ò cet état de ehoses déplornble, et notre distingaé collaborateur, M. Schreiber, à maintes reprises, a exposé ù nos lecteurs les diverses œuvres existaat à ce jour. Ces œuvres s'adressent en général à la elasse pauvre. La Pouponaeraie du porc Saint-Paul a été créée pour la classe aisée, dans le but d'éviter le danger de la aourrice plus ou moins zélée et de la placer sous la directioa immédiate du médecin.

Les enfants y sont répartis en deux sections : l'une de nourrissons proprement dits, de la noissance à 2 ans, où sont protiqués les différents modes d'allaitement (sein, artificiel, mixte); l'autre de bébés de 2 ans à 6 ons 1/2, où ils continuent à se développer sous une surveillance médicale très stricte et où l'éveil de leurs facultés intellectuelles est controlé por un personnel d'institutrices dirigées par Mme Pujol-Segalas qui, la première, introduisit en Froneo lo méthode Montessori.

La visite de cet établissement est donc eapable d'intéresser vivement les médecins; les domes sont spéciolement invitées.

La *Pouponneraie* est au *n° 6, rue de Jouy, à Chaville*. On s'y rend par les trains partant de la gure Montparnasse et de la gare des Invalides (100 trains par jour), descendre uux gores de *Chaville-Rive gauche* ou de *Chaville-Velizy*, qui se trouvent à 2 minutes de l'établissement. Du reste, dimanche 21 Juin. le directeur de la Pouponneraie, notre excellent confrère M. Laborde, met *gracieusement* des voitures à lo disposition des visiteurs.

Les voitures « outobus » stationaeront place de l'Etoile, au coin de l'avenue de la Grande-Armée. Dépnrt à 9 h., arrivée à lo Pouponneraie ù 9 h. 3/4. Visite. Conférence. Retour, place de l'Etoile à 11 h. 3/4.

Les personnes désireuses de profiter des autobus sont priées de s'iascrire oupès de M. Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

Médecin des écoles. — Sont aommés : médecin titulaire de l'Ecole Heari-Malhé à Yzeure, M. Lougaon; médecin-odjoint de ladite Ecole, M. Tubutia.

La lutte contre l'alcoolisme. — Poursuivant sa campagne coatre l'alcoolisme, M. Ponty, gouverneur génénol, vient de prendre un arrêté interdisant, ò compter du 1er Juillet 1914, la vente de l'absinthe aux indigènes du territoire militaire du Niger.

Le même arrêté interdit également de rémunérer, en

tout ou partie, avec de l'absinthe, les indigènes et, d'une façon générale, de leur en distribuer en cadeau.

Un escroc des médecins. — Notre confrère Fage (de la Bourboule) nous signale un nouvel escroc des médecins. Celui ci se présente sous le nom de Dr P. Leroy, ancien interne des hôpitaux de Paris, demeurant à Orléans, 40, rue de la Brotonnière.

Cet individu nous dit notre confrère, « écrit aux annonces des journaux médicaux sur un beau papier à entête, se fait livrer instruments et livres, et ne donne plus signe de vie ».

Erratum. — La leçon de M. Schreiber, à la laiterie de l'institut de puériculture de la Maternité, aura lieu samedi à 15 heures et non à 17 heures.

Le prix d'un titre de professeur en Allemagne. — Le député Liebknecht publie une série de révélations sur la vente des titres en Allemagne. Nous apprenons ainsi qu'un titre de professeur prussien pour médecin vaut 25.000 marks. A Cobourg et dans d'autres états confédérés ce titre ne revient qu'à 20.000 marks.

Sans commentaires !

La langue française au Chili. — La langue française vient d'être reconnue au Chili comme langue officielle, au même titre que la langue espagnole dans les Facultés de médecine.

Jusqu'à présent, les étudiants se servaient surtout de livres de médecine français pour leurs études, mais devaient passer leurs examens en langue espagnole. A l'avenir, les professeurs pourront faire leurs cours en français.

Commerce des produits pharmaceutiques chimiques et droguerie au Chili. — Le Chili offre un débouché important aux produits et spécialités pharmaceutiques. Nos articles sont très appréciés et nous arrivons en tête des pays importateurs. Nous avons à lutter, toutefois, contre la production allemande et américaine.

Les spécialités les plus recherchées sont celles destinées à combattre les affections des voies respiratoires, des organes génito-urinaires et de la circulation.

En ce qui concerne les produits chimiques et la droguerie, c'est surtout à l'Allemagne que le Chili fait appel.

On estime que pour étendre les affaires dans cette branche, il convient de faire une réclame intensive.

D'autre part, nos commerçants pourraient se mettre en relation avec les maisons importatrices ; ils pourraient s'adresser, à cet effet, à l'office national du commerce extérieur, en vue d'obtenir l'indication des principales de ces maisons.

Il semblerait toutefois préférable, pour eux, de confier le monopole de vente à un agent exportateur compétent qui ferait lui-même la publicité nécessaire.

Enfin, les intéressés français trouveront, à l'office national du commerce extérieur, une liste des médecins établis au Chili et avec lesquels on pourrait se mettre en rapports.

Les paiements se font habituellement par traités de quatre-vingt-dix à cent vingt jours de date de la facture.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Epreuve orale. — *Séance au 13 Juin. — Rétrécissement de l'artère pulmonaire.* — Ont obtenu : MM. Halbron, 19 ; Baudouin, 18 ; Monier-Vinard, 19 ; Ameuille, 19 ; Darré, 18.

Séance du 14 Juin. — Anurie calculeuse. — Ont obtenu : MM. Rennud, 17 ; Debré, 20 ; Tixier, 19 ; Binard (R.), 17 ; Lemaire (H.), 16.

Prosectorat. — Epreuve orale de chirurgie. — *Anatomie pathologique et symptômes des fractures du Rocher.* — Ont obtenu : MM. Métivet, 19 ; Wolfromm, 17 ; Virenque, 16 ; Mornard, 18 ; Brocq, 15 ; Leveuf, 18.

Médecine opératoire. — 1° *Désarticulation tarso-métatarsienne dite de Lisfranc (côté droit).* — 2° *Ligature de la fémorale dans le canal de Hunter (côté droit).* — Ont obtenu : MM. Leveuf, 29 ; Mornard, 27 ; Brocq, 26 ; Wolfromm, 24 ; Lorin, 24 ; Métivet, 24 ; Virenque, 24.

COMMUNIQUÉS

Automobile. Conduite intérieure, 4 places, Unic 1912, 4 cylindres 75 × 120, 5 roues métalliques 815 × 105, Klaxon, trompo, indicateur de vitesse, éclairage électrique, dynamo, accumulateurs, phares, lanternes, nombreux accessoires ; état de neuf. — Decaux, 12, r. Carducci, Paris, XIXe.

Auto. — Propriétaire landaulet Unic, très confortable, libre le matin, demande service docteur. Conditions avantageuses. S'adrsser : Radot, 7, Accacia-garage, Paris.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

IMPRESSIONS D'AMÉRIQUE

(*1er article.*)

Nous venons, un certain nombre de chirurgiens de tous pays, de passer trois semaines aux Etats-Unis, et d'y faire un voyage scientifique plein d'intérêt, à l'occasion du Congrès de la Société internationale de Chirurgie.

Ce voyage nous fut rendu particulièrement agréable par la charmante hospitalité de nos confrères américains. Je suis heureux de pouvoir ici rendre hommage à l'exquise affabilité qui nous fut témoignée en tant d'occasions et dont, tous, nous garderons un souvenir ineffaçable.

La date du Congrès avait été choisie de telle sorte que la plupart d'entre nous (ceux qui avaient traversé l'Atlantique sur l'*Imperator*) purent assister au Congrès de la Société américaine de Chirurgie, auquel nous avions été cordialement invités, et où plusieurs des chirurgiens européens, tels que les professeurs Hartmann, Kummel et Rehn, firent d'intéressantes communications.

Ce qui nous a le plus frappés dans ce Congrès de la Société américaine de Chirurgie, c'est l'importance des communications et la quantité considérable de travail qui s'y accomplit en trois jours.

Cette Société comprend des chirurgiens de toutes les parties des Etats-Unis; elle tient chaque année sa séance en une ville différente. Cette année, New-York avait été choisie de manière à faire coïncider la réunion de la Société américaine avec le Congrès de la Société internationale de Chirurgie.

Du Congrès même de la Société internationale, je n'ai rien à dire ici, laissant à d'autres, plus qualifiés, le soin d'en donner le fort intéressant compte rendu. Je veux simplement rappeler la manière parfaite avec laquelle notre président, le professeur Depage, conduisit les débats, après avoir prononcé, à la séance inaugurale, son beau discours, d'une tenue si élevée, sur la chirurgie de guerre.

Chaque soir, les membres du Congrès ont été reçus de la manière la plus aimable par les chirurgiens américains, et la place me manquerait pour remercier tous ceux qui nous ont témoigné de si charmantes attentions. Je dois cependant faire une place spéciale pour Mr. Gibson, qui, avec le délégué américain Mc Arthur, et aidé de son fidèle secrétaire Mr. Hogget, a tant fait pour nous placer, à New-York, dans une atmosphère de chaude sympathie.

Une des caractéristiques les plus intéressantes du Congrès a consisté, cette année, en l'accomplissement d'un voyage scientifique en commun, immédiatement après la clôture de la dernière séance. Cette manière de faire, nouvelle, nous a

permis de voir en quelques jours, en un raccourci prodigieux, ce qui, dans d'autres conditions, demanderait un laps de temps beaucoup

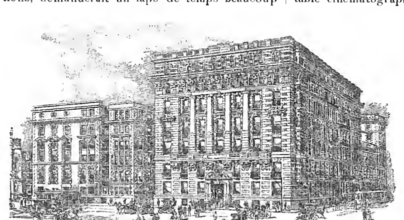


Figure 1. — Le « Jefferson Hospital », à Philadelphie.

plus considérable. Cela nous a permis également, voyageant en commun, d'échanger nos impressions, de comparer nos jugements, en même temps que, bien entendu, des liens de sympathie se développaient, toujours plus nombreux, entre les différents membres du voyage : cela a été vraiment une *œuvre internationale*.

Nous avons vu tant de choses, et si intéressantes, et si diverses, que, malgré les notes prises en cours de route, il faut un véritable effort de réflexion pour remettre chaque détail à sa place.

Je ne puis, ni ne veux donner ici une description générale de la chirurgie américaine, renvoyant pour cela aux excellentes et parfaites monographies de Pozzi[1] et de Tuffier[2]. Je voudrais simplement, pour les lecteurs de *La Presse*, donner en quelque sorte le programme du véritable cinématographe, je dirais presque kaléidoscope, qui s'est déroulé sous nos yeux.

Nous sommes partis de New-York le jeudi 16 Avril. Notre voyage avait été organisé par la maison Cook et, comme toutes les choses en Amérique se font à la fois d'une manière très large et très charmante, nous avons eu, dès le départ et pour tout notre voyage, un train spécial à notre disposition.

Notre premier arrêt a été Philadelphie. Là, nous avons pu admirer le Jefferson Hospital (fig. 1), construction toute récente dans laquelle il faut particulièrement noter dans les services de consultation la multiplicité des salles d'examen. C'est là une tendance générale, à l'heure actuelle, en Amérique. D'autre part, la construction des portes, formées d'une sorte de ciment congloméré, est à signaler tant au point de vue de la propreté que de l'ininflammabilité.

Nous avons vu, à l'Université, opérer Deaver, avec sa maestria bien connue.

En quittant la salle d'opérations, nous avons été admirer les environs de Philadelphie. Nous avons été reçus, à l'heure du lunch, par Mme van Rennsselaer qui nous a offert une hospitalité princière à Court Hill; puis nous avons été visiter l'admirable collection de tableaux de M. Widmer, qui renferme de très beaux Rembrandt, dont le célèbre *Moulin*; un cabinet entier de Van Dyck, des Corot, un très beau Raphaël, et dont l'ensemble est tellement parfait qu'on ne saurait le comparer qu'aux plus belles des grandes galeries européennes. Cette visite, si intéressante au point de vue artistique, fut attristée par le souvenir terrible qui pèse sur cette maison : le fils et le petit-fils de M. Widmer sont morts dans le naufrage du *Titanic*.

Le soir même nous repartions pour Baltimore, où la journée du lendemain a été passée à la visite du John Hopkin's Hospital, visite sur laquelle je me propose de revenir dans un prochain article.

De Baltimore nous repartîmes pour Washington. Du séjour à Washington, je dirai peu de chose : ce fut surtout une journée de repos consacrée à la visite de la ville mais sans importance aucune au point de vue chirurgical.

Nous avons été de là à Chicago. Le soir de notre arrivée, nous fûmes reçus à dîner par l'ensemble des chirurgiens de la ville. De nombreux toasts furent prononcés, en particulier, par Verchère pour la France et Rehn pour l'Allemagne.

Le lendemain matin de bonne heure, nous nous rendîmes au Mercy Hospital, chez Murphy, et là, nous assistâmes d'abord à la présentation d'une série d'opérés d'arthroplastie, venant très heureusement compléter une première présentation de malades que nous avions déjà pu admirer à New-York, au cours d'une séance de l'Association américaine de Chirurgie. Il semble que Murphy ait tenu à nous montrer d'abord les résultats avant de nous faire juges de l'opération elle-même car nous assistâmes ensuite à une très intéressante arthroplastie de la hanche. L'intervention est brillante, elle est parfaite, elle est séduisante pour l'esprit, mais un reste de scepticisme fait qu'au premier abord on se demande si une ankylose définitive ne risque pas d'être parfois le

1. Pozzi. — « Un voyage chirurgical aux Etats-Unis ». *Bull. de la Soc. de l'Internat des Hôp. de Paris*, Juin 1909, p. 166.

2. Tuffier. — « La chirurgie en Amérique. Son parallèle avec la chirurgie française ». *Bull. de la Soc. de l'Internat des Hôp. de Paris*, Février 1914, p. 45.

résultat brutal d'une telle intervention. Lorsqu'on a vu les résultats fonctionnels que je qualifierais volontiers de merveilleux, que Murphy nous a montrés chez des opérés de plusieurs mois et même de plusieurs années, on arrive à conclure que, sous le couvert d'une asepsie rigoureuse, l'arthroplastie par interposition de lambeaux pédiculés et non résorbables semble, à l'heure actuelle, une des méthodes les plus dignes de retenir l'attention des chirurgiens.

Nous avons vu également opérer Mac Arthur qui nous a montré d'une façon tout à fait brillante l'utilisation de débris aponévrotiques pour la réfection du canal inguinal.

De Chicago, nous nous sommes rendus, toujours par notre train spécial, à Rochester, qui était vraiment le but du voyage. Nous avons été fort aimablement reçus à la gare par les deux frères Mayo, qui étaient venus nous attendre à 6 h. 1/2 du matin ; après une légère collation agrémentée d'exquis *grape fruits*, nous nous sommes rendus à 8 heures à Sainte-Mary's Hospital (fig. 2), où avaient lieu, réparties entre les six salles d'opération, les interventions dont voici la liste :

Salle d'opération n° 1 (C. H. Mayo). — Goitre exophtalmique : ligature. Goitre exophtalmique : thyroïdectomie. Hystérectomie abdominale subtotale. Gastro-entérostomie pour ulcère du duodénum. Opération de Watkins pour prolapsus.

Salle d'opération n° 2 (W.-J. Mayo). — Obstruction du pylore. Carcinome de l'estomac. Obstruction des voies biliaires principales ; néphrectomie ; opération de Mayo-Kraske.

Salle d'opération n° 3 (E. S. Judd). — Adénome du corps thyroïde ; hernie inguinale double : appendicectomie ; exploration de l'estomac, de la vésicule biliaire et de l'appendice ; exploration de la vésicule biliaire, de l'estomac, du duodénum et de l'appendice ; hystérectomie abdominale totale ; prostatectomie sus-pubienne.

Salle d'opération n° 4 (Beckmann). — Goitre exophtalmique : thyroïdectomie ; hystérectomie abdominale subtotale ; vésicule biliaire ; appendicectomie ; épithélioma de la lèvre inférieure ; hémorroïdes.

Salle d'opération n° 5 (Balfour). — Goitre exophtalmique : thyroïdectomie ; hernie crurale droite ; appendicite ; cholécystite ; exploration de l'estomac et du duodénum ; dilatation et curettage : varicocèle ; hernie inguinale.

Salle d'opération n° 6 (M. S. Henderson et Carl Fisher). — entropion de l'œil droit ; difformité du nez ; ablation de ganglions cervicaux.

Ce qui nous a surtout frappés, c'est la perfection d'organisation, c'est la méthode rigoureuse avec lesquelles dans chaque salle se succèdent les opérations, sans aucun souci, peut-on dire, de rapidité excessive. Il n'y a aucune perte de temps, mais à aucun moment on n'a l'impression que l'opérateur cherche à terminer hâtivement, et cela s'applique aussi bien à la manière d'opérer de l'un des deux Mayo qu'à celle de Judd ou de tel autre des assistants.

Les frères Mayo font une chirurgie excessivement soigneuse, et on se rend compte que tout a été étudié et pesé du point de vue de la perfection du résultat opératoire.

Leur technique, très perfectionnée, est en même temps très éclectique. A la suite de leurs nombreux voyages chirurgicaux les frères Mayo ont pris à chaque pays, à chaque opérateur, le point de détail qui leur semblait le plus intéressant. Chose digne de remarque, cette technique éclec-

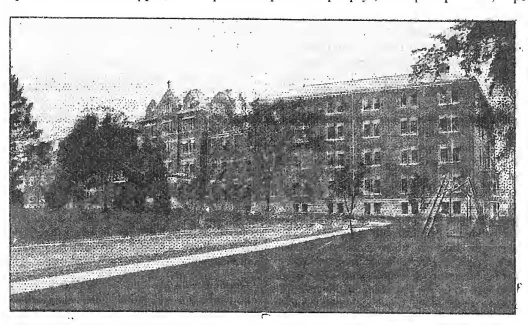


Figure 2. — Sainte-Mary's Hospital (Rochester, Minnesota).

tique est toujours très simple. Les frères Mayo jugent avec raison qu'il n'y a perfectionnement que s'il y a simplification.

Un des types d'opération qui ont le plus profité de la combinaison et de la simplification des méthodes généralement employées m'a paru être la gastrectomie, telle que l'exécute W. Mayo. Il s'en dégage vraiment une impression de perfection absolue.

Pour la forcipressure de l'estomac, au niveau du point où doit porter la section, les Mayo utilisent les pinces de Payr. On sait que leur puissance de préhension est telle qu'elles ne peuvent jamais déraper. Cela permet de couper l'estomac absolument au ras de la pince ; on détruit au moyen d'un puissant cautère chauffé au gaz les petits débris muqueux qui pourraient encore subsister ; une dernière toilette à la compresse laisse le bord de la pince absolument propre et net ; il ne reste plus rien sauf à l'intérieur des mors, de ce qui a été la tranche de section.

On assure ainsi l'asepsie en évitant le contact d'une muqueuse exubérante avec le champ opératoire ; de plus on facilite la manœuvre de fermeture de l'estomac, que W. Mayo exécute d'une manière très séduisante : avant l'ablation de la pince, il fait un surjet à la manière d'Hippocrate Mayo, surjet qui prend chacune des parois gastriques alternativement, par un point en U total, et repasse chaque fois par-dessus la pince, avant d'atteindre la face opposée de l'estomac. Ce surjet, serré instantanément au moment où l'on déclanche la pince, ferme la cavité gastrique et affronte les bords muqueux tout en les inversant.

Si les Mayo recherchent la simplification, ils recherchent aussi le maximum de sécurité ; c'est ainsi qu'en général pour les opérations gastro-intestinales, et spécialement pour la gastro-entérostomie, ils multiplient les surjets d'enfouissement jusqu'à un point même qui nous étonne. Dans la gastro-entérostomie ordinaire, ils sont loin de se contenter des deux surjets : un séro-séreux, un total comme Hartmann nous a appris à les faire ; en général, ils en font trois, parce qu'une fois le premier surjet d'enfouissement fait, ils sectionnent la paroi jusqu'à la muqueuse exclusivement, et suturent les tranches de section l'une à l'autre, avant l'ouverture de la muqueuse, ce qui nécessite un troisième surjet pour affronter cette muqueuse.

Quand j'aurai ajouté qu'en général ils font un plan d'adossement à points séparés pour renforcer le surjet séro-séreux, on se rendra compte de la sécurité considérable qu'offre une bouche faite dans de telles conditions. On pourrait peut-être reprocher exceptionnellement, pour cette technique, un peu de complication ou de perte de temps, mais avec une méthode très réglée, comme la leur, la perte de temps est inappréciable et les résultats semblent vraiment excellents.

Je m'étais rendu en Amérique, et en particulier à Rochester, voici huit ans. J'ai trouvé cette année Sainte Mary's Hospital très agrandi : au lieu de deux salles d'opération qu'il y avait à cette époque, et trois au moment du deuxième voyage de mon maître le professeur Pozzi, à Rochester, il y en a aujourd'hui six. L'activité opératoire est ainsi beaucoup plus grande parce qu'elle se manifeste à la fois dans ces six salles et que les trente opérations que nous avons vu faire le premier jour correspondent au mouvement journalier de la clinique. Voici, à titre d'indications, la liste des opérations qui ont été faites le lendemain :

Salle d'opération n° 1 (C. H. Mayo). — Goitre exophtalmique : ligature ; goitre exophtalmique : thyroïdectomie ; hystérectomie abdominale subtotale ; vésicule biliaire ; ulcère du duodénum ; opération de Mayo pour prolapsus.

Salle d'opération n° 2 (W. J. Mayo). — Vésicule biliaire ; exploration d'un carcinome de l'estomac ; obstruction du pylore ; hydronéphrose intermittente, opération de Mayo-Kraske.

Salle d'opération n° 3 (E. S. Judd). — Adénome thyroïdien ; tumeur abdominale : vésicule biliaire ulcère chronique perforé ; exploration de tumeur abdominale ; hystérectomie vaginale ; hémorroïdes.

Salle d'opération n° 4 (Beckmann). — Transplantation osseuse pour tuberculose des vertèbres lombaires ; goitre exophtalmique : thyroïdectomie ; appendicectomie ; lithiase biliaire ; kyste de l'ovaire ; épithélioma de la lèvre ; ablation d'amygdales.

Salle d'opération n° 5 (Balfour). — Exploration de l'appendice et de la région ombilicale ; tumeur pelvienne, exploration de la vésicule biliaire et du pancréas ; cholécystite ; ulcère gastrique ; carcinome recto-sigmoïde : colostomie préliminaire et exploration ; tuberculose des glandes du cou : injection à l'alcool.

Salle d'opération n° 6 (M. S. Henderson et Carl Fisher). — Amputation du pied droit ; exostose calcanéenne ; double hallux valgus ; ablation d'amygdales et végétations adénoïdes.

Cela se continue en général de cette manière, si bien qu'on peut tabler sur environ mille opérations par mois. Ce considérable renforcement d'activité en l'espace de huit ans serait déjà à lui seul d'un intérêt énorme ; mais il y a plus, et ce qui, à mon avis, mérite de retenir l'attention de tous les chirurgiens : c'est l'existence de la « Mayo Clinic ».

La « Mayo Clinic » est une fondation nouvelle qui comprend deux choses : d'une part, une série de salles d'examen dont l'ensemble constitue le service de consultation des Mayo. C'est là que les malades sont examinés par une série de médecins qui, chacun, livre une fiche successive pour l'examen pulmonaire, l'état des reins, des urines, les

rayons X, l'examen de la vessie, s'il est nécessaire, etc... si bien que lorsque le malade est examiné par les frères Mayo, tous les renseignements désirables sont déjà réunis. Cela n'est que l'agrandissement de ce service tel que je l'avais vu fonctionner jadis, et tel qu'il a été si merveilleusement décrit par mon maître, le professeur Pozzi.

La seconde partie de la « Mayo Clinic » comprend l'ensemble des laboratoires et du service de chirurgie expérimentale. Là, je dois avouer que tous, tant que nous étions, nous avons été non seulement enthousiasmés, mais véritablement renversés par l'effort considérable que représente une telle œuvre. Le classement, l'organisation, la mise en valeur des pièces innombrables qu'ont recueillies les frères Mayo au cours de leur vie chirurgicale si active, la création de laboratoires spéciaux pour l'étude de chaque département d'anatomie pathologique, l'étonnante collection de photographies microscopiques, de préparations, de dessins concernant chacun des cas, sont, au point de vue de la documentation scientifique, une des choses les plus complètes qu'il puisse y avoir au monde. C'est un effort de création comparable aux merveilleux instituts que nous avons vus en Amérique, mais créé là exclusivent par des chirurgiens, pour la chirurgie, si bien qu'en surveillant eux-mêmes l'agencement dans ses moindres détails, ils ont d'emblée créé un organisme merveilleusement adapté.

Si je voulais citer des exemples de ces collections prodigieuses de tumeurs du rein, de tumeurs de l'ovaire, de cancers de l'estomac, il me faudrait des pages pour entrer dans les détails de classement, pour montrer les richesses d'observations cliniques juxtaposées à l'examen anatomo-pathologique et aux résultats opératoires. Je veux simplement dire combien, à mon avis, il serait nécessaire que les jeunes chirurgiens de tous pays pussent aller compléter leur enseignement dans un centre de recherches aussi riche et aussi étonnamment outillé.

Cette même exubérance de documents se rencontre dans les services de radiographie, où on admire à côté d'un appareillage excellent — spécialement pour l'obtention et l'examen de clichés stéréoscopiques — une collection si nombreuse qu'il est très facile d'examiner en série chacune des lésions, même les plus rares, sur lesquelles on désire quelques renseignements. Si l'on ajoute qu'à côté de ces laboratoires, de ces salles de radiographies, de ces salles de cystoscopie, de ces laboratoires de bactériologie, de ces salles d'opérations pour les animaux, il existe d'immenses ateliers de photographie, de dessin, des bibliothèques, des salles de cours et de projections, on se rendra compte qu'une véritable université a surgi dans cette ville de Rochester, elle-même, en grande partie, création déjà de l'activité des Mayo.

C'est sous cette impression d'admiration affectueuse, peut-on dire, et de grand étonnement devant l'immensité de l'effort accompli que nous avons quitté Rochester.

Notre président Depage a merveilleusement synthétisé notre opinion en disant que Rochester était maintenant une véritable La Mecque chirurgicale où tout chirurgien devrait dorénavant venir faire un pèlerinage.

R. Proust,
Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

VARIÉTÉS

Augmentation du nombre des places d'internes en médecine à mettre au concours en 1915.

Rapport présenté au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, le 28 Mai, par M. Bonnaire.

« J'ai l'honneur d'appeler à nouveau votre attention sur la question relative à la fixation du nombre des places d'interne en médecine qui doivent être mises chaque année au concours.

« Avant de formuler les propositions qui feront l'objet de la présente communication, je crois devoir vous rappeler très succinctement les différentes phases par lesquelles cette question a passé durant ces dernières années.

« Jusqu'en 1907, il était nommé, à la suite du concours annuel de l'internat, un nombre de titulaires égal au nombre de vacances existant au moment de la clôture des opérations du concours.

« A la suite d'un avis émis par le Conseil de surveillance dans sa séance du 11 Juin 1908, l'administration prit une disposition aux termes de laquelle le nombre des places à attribuer était arrêté le jour de la séance constitutive du jury.

« L'année suivante, le Conseil, en vue d'égaliser autant que possible les promotions annuelles d'internes, émit l'avis qu'à l'avenir on pourrait donner chaque année au concours le quart du cadre total des places d'internes prévu au budget de l'année suivante, et que, dans le cas où des places demeureraient vacantes à la suite de la répartition annuelle des internes dans les services hospitaliers, il y serait pourvu à l'aide des internes provisoires, mais qu'aucun nom ne pourrait être ajouté à la liste des internes titulaires.

« Ce sont ces dispositions, consacrées par l'arrêté des 25 Novembre-11 Décembre 1909, qui sont encore en vigueur aujourd'hui. Lors de la discussion qui eut lieu à cette époque au Conseil de surveillance, on avait pensé que l'écart qui pourrait exister entre le nombre des internes nommés annuellement et celui des places vacantes ne serait jamais considérable (quelques unités tout au plus), mais que dans tous les cas cet écart viendrait à diminuer de plus en plus pour arriver, au bout des quatre années, à être à peu près nul.

« L'expérience de ces cinq dernières années nous oblige à arriver à des conclusions absolument différentes.

« C'est qu'on ne pouvait prévoir alors la répercussion considérable que les deux lois militaires, qui instituèrent successivement l'obligation pour les étudiants en médecine de faire deux années, puis trois

années de service militaire, allaient avoir sur le recrutement futur des internes des hôpitaux. Les conséquences actuelles en sont très sensibles, ainsi que vous le démontrera l'exposé ci-dessous. Nous ne pourrons en connaître l'étendue complète que dans quelques années, lorsque la loi de 1913 aura reçu son entière application.

« Déjà, en Février 1910, lors de la répartition annuelle des élèves, 7 postes d'internes titulaires demeurèrent vacants. L'année suivante, ce chiffre s'éleva à 30 et, depuis, il n'a cessé d'augmenter. C'est ainsi qu'au classement du 15 Février dernier, 60 postes d'internes n'ont pu être pourvus de titulaires par suite des congés de deux ans accordés à 60 internes, à l'effet d'accomplir leur service militaire.

« Ces places ont été, en conséquence, et conformément aux dispositions rappelées ci-dessus, attribuées à des internes provisoires.

« A la suite de ce classement, de nombreuses plaintes écrites et verbales ont été formulées par des chefs de service des hôpitaux qui estiment que cette situation est de nature à troubler profondément le fonctionnement des services.

« Les internes provisoires ne peuvent, en effet, malgré leur bonne volonté, rendre les mêmes services que les internes titulaires, en raison des préoccupations inhérentes à la préparation du concours d'internat qui exige beaucoup de temps et ne leur permet pas d'apporter à leurs chefs une collaboration aussi assidue et aussi constante que les internes titulaires.

« Ces considérations ont une valeur évidente, et l'administration ne peut se borner à enregistrer ces plaintes; elle doit chercher le moyen de remédier à une situation qui n'est pas que momentanée. Si chaque année, en effet, un certain nombre d'internes rentrent du régiment, il en est d'autres, à peu près en nombre égal, qui partiront à leur tour sous les drapeaux.

« On peut prévoir, sans crainte d'exagération, que, sur les 269 internes titulaires, un certain nombre, 50 ou 60 peut-être, feront défaut chaque année dans les services hospitaliers. Il n'est qu'un seul moyen de remédier à cette situation, c'est de nommer un plus grand nombre d'internes.

« On ne peut songer toutefois à combler en une seule fois le déficit existant actuellement: il faudrait, en effet, presque doubler le nombre des places mises habituellement au concours et ce dernier perdrait, dès lors, une partie de sa valeur. Une semblable solution soulèverait, à juste titre, des protestations du corps médical des hôpitaux.

« Nous pensons, au contraire, qu'il conviendrait de pourvoir à ces vacances en quatre années, et de décider, à cet effet, que le nombre des places à attribuer à la suite des quatre prochains concours de l'internat en médecine serait fixé au quart du cadre total des internes en médecine (ainsi que l'a établi l'arrêté de 1909) augmenté du quart des internes présents sous les drapeaux à l'ouverture du concours.

« Pour le prochain concours, ce nombre serait donc de : $269/4 + 60/4 = 82$.

« Cette disposition n'aurait d'application que pour quatre années. A l'expiration de ce temps, la loi de 1913 aura reçu son plein effet, et l'expérience permettra d'examiner, en toute connaissance de cause, la règle qu'il conviendra d'adopter pour l'avenir et que j'aurai l'honneur de soumettre à nouveau à votre examen.

« C'est dans ces conditions que je vous prie, Messieurs, de vouloir bien charger votre 4e Commission d'examiner la suite qu'il conviendrait de donner à la présente proposition. »

M. le Rapporteur ajoute que la 4e Commission est d'avis qu'il y a lieu de souscrire aux propositions de l'administration, mais pour une année seulement. La Commission a, en effet, considéré qu'il valait mieux réserver l'avenir, quitte à examiner la question, tous les ans, sur de nouveaux faits.

Adoptant ces conclusions, le Conseil émet un avis favorable aux propositions de l'administration, mais pour une année seulement.

BIBLIOGRAPHIE

3046.— **Theodor Brugsch et Alfred Schittenhelm**. — Technik der speziellen klinischen Untersuchungsmethoden. 1 vol. grand in-8°, de 522 pages avec 359 figures. Prix : broché, 36 marks ; relié, 40 marks. (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Berlin.)

3047. — **Victor Parant**. — La morale du médecin. 1 vol. in-16, de 116 pages. Prix : 2 fr. 50. (*Asselin et Houzeau*, éditeurs.)

3048. — **P. Nobécourt**. — Cardiopathies de l'enfance. — 1 vol. in-8°, de 280 pages avec 72 figures. Prix : 6 francs. (*O. Berthier*, éditeur.)

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 68. — SIGNE DE CHARLES BELL

Décrit par Ch. Bell en 1823 (*Philosoph. transact. of Roy. Soc. of London* : *March. June* 1823), il est caractérisé par la déviation en haut du globe oculaire dans l'effort infructueux que fait, pour fermer ses paupières un malade atteint de paralysie faciale périphérique.

Non seulement le globe oculaire se dévie en haut, comme l'a décrit Bell, mais souvent en haut et en dehors (Grisoni, Thèse Paris, 1914) ou, beaucoup plus rarement, en haut et en dedans, ou en bas, ou en dedans directement.

Ce phénomène a été considéré par Ch. Bell comme un mouvement purement physiologique du muscle petit oblique destiné à protéger l'œil, nettoyer la surface antérieure de la cornée et faciliter la sortie des larmes des points lacrymaux; par Bernhardt, comme le résultat d'une association fonctionnelle entre les IIIe et VIIe paires; par Bordier et Frenkel, comme dû à la diffusion de l'impulsion volitive, par voisinage, du noyau du facial supérieur à celui du petit oblique; par Nagel, comme un réflexe causé par la stimulation mécanique de la cornée; par Polimanti, comme dû à la fatigue des muscles de l'œil. Il semble (Grisoni) qu'on puisse le considérer, non comme un phénomène nouveau apparaissant dans la paralysie périphérique du facial, mais comme un phénomène normal existant déjà chez les individus sains et devenu plus manifeste par le fait de l'occlusion incomplète des paupières.

On a attribué à sa présence une certaine valeur au point de vue du pronostic. Cela ne semble pas exact, même dans les cas récents de paralysie faciale périphérique.

PARALYSIE DE LANDRY

E. Leschke (de Berlin). *L'agent pathogène de la paralysie de Landry* (*Berlin. klin. Wochens.*, t. LI, n° 17, 1914, 27 Avril, p. 703-785, avec 4 fig.). — A l'autopsie d'une jeune fille de 16 ans qui mourut en quatre jours d'une paralysie ascendante aiguë typique, tous les organes furent trouvés normaux. Même le cerveau et la moelle ne présentaient aucune lésion macroscopique apparente.

Au microscope, au contraire, la moelle montrait de graves lésions récentes des cellules ganglionnaires, une plasmolyse et une chromatolyse plus ou moins complète des cellules des cornes antérieures. Il n'existait aucune altération inflammatoire, pas d'infiltration interstitielle, ce qui différencie nettement la maladie de Landry de la paralysie infantile épidémique.

Sur les frottis de moelle comme sur les coupes, Leschke trouva des corpuscules très petits (0,1 à 0,2 μ), intra ou extracellulaires, habituellement isolés et facilement colorables avec le méthylenazur, le Giemsa ou la fuchsine phéniquée.

La meilleure technique est la suivante : colorer les coupes avec une solution concentrée de fuchsine phéniquée pendant environ une minute; puis décolorer avec précaution avec une solution jaune pâle d'acide picrique dans de l'alcool absolu sous le contrôle constant du microscope, jusqu'à ce que tout soit décoloré, sauf les noyaux cellulaires et les globules rouges. Alors les corpuscules de Landry se détachent nettement en rouge vif.

Leschke a fait des expériences d'inoculation aux animaux. Des fragments de moelle fraîchement prélevée furent broyés dans du sérum physiologique et on injecta l'émulsion par voie intraspinale et intrapéritonéale à un singe (Macacus rhesus) et à deux lapins et cobayes.

Les lapins et les cobayes ne présentèrent rien d'anormal.

Quant au singe, inoculé le 22 Décembre 1913, il demeura en bonne santé jusqu'au 31 Décembre, mais il mourut le 1er Janvier 1914.

Malheureusement, l'évolution clinique des dernières heures ne put être observée, car la mort survint pendant la nuit.

L'auteur put inoculer en série sept autres singes qui moururent après une période d'incubation variant de sept à vingt-trois jours.

Cette période d'incubation est conforme à ce que l'on sait de l'évolution de la maladie de Landry chez l'homme, où l'on note ordinairement, deux semaines avant l'apparition de la paralysie, un refroidissement ou une attaque de grippe.

A l'autopsie de tous les singes, les organes, y compris le cerveau et la moelle, étaient normaux; dans quelques cas seulement, les poumons offraient l'aspect du poumon paralytique, avec quelques points d'emphysème et des ecchymoses sous-pleurales isolées, comme on en observe également chez l'homme mort de paralysie respiratoire.

Dans tous les cas, l'auteur constata dans les cellules ganglionnaires et dans leur voisinage les corpuscules caractéristiques.

Ces expériences montrent donc que la paralysie de Landry n'est transmissible qu'au singe; le lapin et le cobaye sont réfractaires.

Elle se transmet également de singe à singe; l'agent pathogène est un virus filtrant et l'infection est encore possible avec un virus filtré.

Ce virus semble différent de celui de la poliomyélite.

Leschke a essayé de cultiver ces corpuscules suivant la méthode que Noguchi avait employée pour cultiver les agents de la poliomyélite, de la rage et du trachome.

Il ensemença des fragments de moelle de maladie de Landry dans de l'ascite et de l'ascite-bouillon avec addition de fragments de reins frais de cobaye ou de lapin.

A partir du cinquième jour apparut un léger trouble dans les tubes anaérobies et l'examen microscopique permit de déceler de nombreux corpuscules arrondis colorables par le Giemsa ou le Ziehl.

La culture ne put être poussée au delà de trois tubes.

Des recherches ultérieures diront qu'il s'agit là vraiment de l'agent pathogène de la maladie de Landry.

R. Burnier.

SYPHILIS (Traitement)

Rühl (de Turin). *Essais pour donner au mercure une forme neurotrope* (*Dermatol. Wochenschr.*, t. LVIII, n° 18, 1914, 2 Mai, p. 510-514). — On sait que le mercure est souvent sans action dans les affections syphilitiques du système nerveux et même exerce dans certains cas une action nocive.

Serono a essayé de donner au mercure une forme neurotrope en l'associant à la cholestérine, qui aurait une grande affinité pour les lipoïdes du système nerveux. Il s'est adressé dans ce but à l'oléate double de mercure et de cholestérine, auquel il a donné le nom de mercuriocoleolo.

Ce corps doit être, d'après Serono, facilement accepté et absorbé par le tissu nerveux, qui ne contient pas de graisses neutres, mais qui, au contraire, est riche en cholestérine et en oléate de cholestérine.

L'oléate de cholestérine et de mercure a une consistance pâteuse, une coloration jaune clair; il est soluble dans l'éther, le benzol, le chloroforme et toutes les huiles animales et végétales. Pour l'emploi thérapeutique, on le dissout dans l'huile d'amande.

Le mercuriocoleolo est une solution huileuse destinée à l'emploi hypodermique et telle que 1 cm³ contienne 0,01 de mercure métallique.

Cette préparation a été expérimentée par plusieurs auteurs italiens.

Sanmartino a obtenu de bons résultats chez les syphilitiques traités à la Clinique ophtalmologique de Rome.

Miugazziui a observé de bons effets sur la céphalée syphilitique et conseille l'emploi du médicament dans l'artérite spécifique du cerveau et la méningite.

Marziani, Cervelli ont traité avec succès les accidents secondaires et primaires; la réaction de Wassermann est favorablement influencée.

Carletti a soigné 10 malades atteints de paralysie générale et a noté chez plusieurs une amélioration des symptômes cliniques.

Montesano a obtenu de bons résultats dans le tabes.

R. Burnier.

SCLÉRODERMIE

M. Bertolotti. *Etude radiologique d'un cas de sclérodermie: analogies de la sclérodermie avec le syndrome de Profichet* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, t. XXVI, n° 4, 1913, Juillet-Août, pp. 291-308, 3 planches). — Il s'agit d'une femme de 36 ans présentant, depuis six ans, des signes certains d'hypothyroïdie (atrophie de la thyroïde, suspension des règles) et atteinte d'altérations scléromateuses de la peau et des tissus sous-jacents, à maximum d'intensité au niveau des quatre extrémités.

L'acrocyanose et la sclérodactylie s'accompagnent de troubles aphyxiques locaux des doigts, identiques à ceux du syndrome de Raynaud. Cette femme présentait, de plus, des atrophies musculaires localisées. En certains points, les muscles ont subi une induration scléreuse par un processus de myosite interstitielle; les tendons qui partent de ces muscles sont rétractés, indurés, et présentent des signes véritables de tendinite calcifiante (tendon rotulien, achilléen, tendon des extenseurs du poignet). Dans d'autres endroits, au contraire (cou, épaules, ceinture pelvienne), cette atrophie musculaire n'est pas accompagnée d'une induration scléreuse et présente des analogies avec la myopathie primitive.

En plus, cette malade a, au pourtour des bandes de sclérose les plus accusées (coude, genou, face dorsale des pieds), de petits nodules indurés remplis d'une substance sableuse et qui rappellent de très près les productions calcaires que l'on rencontre, avec la même localisation, dans le syndrome de Profichet ou « maladie des pierres de la peau ».

La radiographie du crâne a montré un certain degré d'hypertrophie hypophysaire.

L'auteur conclut que le syndrome de Profichet n'est qu'une forme d'attente et que c'est le terrain même du processus sclérodermique qui favorise la production des dépôts calcifiés.

Laignel-Lavastine.

CERVEAU (Gliomes)

Laignel-Lavastine et Lévy-Valensi. *Gliome du corps calleux et du lobe pariétal gauche; apraxie bilatérale; mort par ponction lombaire* (*Encéphale*, t. IX, n° 5, 1914, Mai, p. 411-424 avec 4 planches hors-texte). — Un homme de 54 ans entre à l'hôpital en présentant les symptômes suivants : 1° démence à évolution rapide rappelant la paralysie générale, mais sans signes somatiques; 2° parésie spasmodique avec signes de lésions organiques (clonus, signe de Babinski); 3° apraxie *bilatérale* mixte (motrice et idéatoire). On lui fait une ponction lombaire et il meurt trente-six heures après.

A l'autopsie on trouve : 1° un gliome des deux tiers postérieurs du corps calleux, envahissant le centre ovale du lobe pariétal; cet envahissement est très minime à droite, considérable à gauche. De ce côté, la tumeur, d'aspect fusiforme, commence à la partie postérieure du lobe frontal, s'étale dans le lobe pariétal, effleurant seulement un point de l'écorce pariétale qui est respectée, se terminant par deux extrémités effilées dans le lobe occipital; 2° des hémorragies multiples des deux hémisphères.

Ce cas soulève le problème de la physiologie et de la pathologie du corps calleux qui est encore loin d'être élucidé.

D'après la centaine d'observations connues, les tumeurs du corps calleux donneraient lieu à quatre ordres de troubles :

1° Des troubles mentaux (apathie, narcolepsie, amnésie, confusion, manie, mélancolie), dont la physionomie clinique rappelle la paralysie générale. Toutefois, les auteurs de cet article estiment que cette démence ne correspond pas à un déficit calleux mais à une action à distance du néoplasme;

2° Des troubles moteurs (hémiplégie, paraplégie, contracture, ataxie, tremblement) bilatéraux et prédominant aux membres inférieurs;

3° La rareté et l'atténuation des signes d'hypertension;

4° L'apraxie motrice *du côté gauche*.

Voici comment Liepmann explique le fait. L'apraxie aurait pour centre le lobe pariétal gauche et particulièrement le gyrus supramarginal.

Si ce centre se trouve isolé par une lésion de l'hémisphère gauche des autres centres corticaux, il se produit de l'apraxie droite. Mais ce centre eupraxique gauche, commandant également l'hémisphère droit, par l'intermédiaire du corps calleux, il en résulte qu'une destruction de celui-ci réalisera l'apraxie *gauche*.

En revanche, l'apraxie bilatérale sera produite soit par une destruction du centre eupraxique lui-même ou des fibres efférentes, soit par une lésion isolant ce centre du senso-motorium gauche (apraxie droite) associée à une altération du corps calleux (apraxie gauche).

Le cas de MM. Laignel-Lavastine et Lévy-Valensi, confirme-t-il cette théorie? Le néoplasme a détruit les deux tiers postérieurs du corps calleux et le centre ovale du lobe pariétal gauche. Or, ce sont là les deux lésions dont la coïncidence, d'après Liepmann, conditionne l'apraxie bilatérale. Mais il est évident que la lésion pariétale détruisant les fibres émanées du gyrus supra-marginal, une telle lésion suffirait pour déterminer l'apraxie bilatérale : la lésion calleuse apparaîtrait donc comme inutile pour expliquer les symptômes. Aussi y a-t-il lieu de faire des réserves sur le rôle de la lésion calleuse : mais en revanche, le rôle des lésions du lobe pariétal paraît capital.

Les auteurs terminent leur travail par quelques considérations sur la mort par ponction lombaire qui s'est produite chez leur malade au bout de trente-six heures. Cet accident survient de préférence dans les cas de tumeur cérébrale et d'urémie.

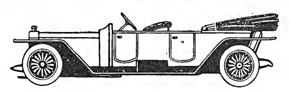
Il se produit, soit immédiatement, soit tardivement. Dans cette dernière éventualité, on peut admettre avec Sicard, que l'accident est dû à un écoulement persistant du liquide céphalo-rachidien par l'orifice dure-mérien de l'aiguille, d'où décompression continue et exagérée.

On pourra, sinon supprimer, du moins diminuer la possibilité des accidents mortels grâce aux précautions suivantes : extrême prudence chez les sujets atteints de tumeur cérébrale et d'urémie; emploi d'une aiguille de faible calibre, ponction lente et peu abondante dans la position couchée, voire en position déclive; repos au lit pendant vingt-quatre heures *au moins* après la ponction.

P. Hartenberg.

LE FROTTEMENT est SANS PITIÉ

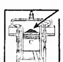
Comment il détériore l'automobile. Comment y remédier



Si votre voiture n'était pas graissée du tout, elle n'irait pas loin!..., le frottement empêcherait sa marche.

Puisque l'huile de graissage réduit le frottement, il s'ensuit qu'une huile peut le réduire plus qu'une autre. Donc, la question principale qui se pose est la suivante : *Quelle est l'huile qui diminuera le plus possible le frottement destructif de votre moteur ?*

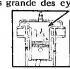
Dans le tableau que nous donnons ci-contre, vous trouverez que cette huile est celle que nous indiquons pour votre marque d'automobile. Si vous employez une huile non appropriée quant à sa viscosité ou d'un pouvoir lubrifiant insuffisant, votre moteur devra fatalement en subir les conséquences : Nous vous citons ci-après quelques unes de ces conséquences qui sont à craindre



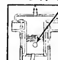
L'encrassement du moteur, exception faite pour celui qui est produit par une carburation défectueuse ou une combustion incomplète de l'essence, est ordinairement attribué à la qualité de l'huile, alors que dans la plupart des cas, il provient de ce que la fluidité ou "*corps*" de l'huile ne convient pas au système de graissage du moteur.

Une huile de viscosité non appropriée au moteur se carbonise. Cette carbonisation peut être due aussi bien à l'emploi d'huiles *trop fluides* que d'huiles *trop épaisses.*

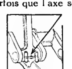
Avec les deux, il se formera des dépôts sur les bougies et sous les segments. Il en résultera des ratés d'allumage, un fonctionnement irrégulier, des chocs et une usure plus grande des cylindres.



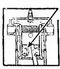
Deuxième inconvénient : **Rayures et grippages des cylindres.** Une huile de qualité médiocre ou qui ne possède pas une viscosité convenable ne s'étale pas suffisamment sur les parties frottantes. Les parties supérieures des parois surtout restent sèches ; d'où frottement immédiat des segments sur les cylindres, rayures et grippages des parois



L'usure de l'axe du pied de bielle est un troisième inconvénient résultant de l'emploi d'une huile de qualité inférieure ou de fluidité non appropriée. Cette usure occasionne des chocs sourds et métalliques. Il arrive parfois que l'axe se casse.



Le quatrième inconvénient est **l'usure de la tête de bielle** et des **paliers principaux.** Les paliers des divers moteurs diffèrent grandement, il faut pour en *assurer* le graissage, employer des huiles de fluidités différentes.



Un cinquième inconvénient est **la perte de force motrice** par suite de **fuite du mélange explosif.** La qualité de l'huile n'est pour rien dans cette perte. Elle est dûe entièrement à la trop grande fluidité de l'huile.

Dans certains types de piston, une huile de trop grande fluidité forme une pellicule trop mince autour des segments et ne peut opposer qu'une résistance insuffisante à la pression du mélange explosif ; d'où une fuite au moment de l'explosion et une diminution de force motrice

---

L'application du graissage, c'est-à-dire le choix d'huile devant convenir exactement à un emploi déterminé, demande une grande connaissance scientifique de la matière et une bonne expérience pratique. *C'est cette expérience qui nous a guidé dans la détermination de chaque qualité d'huile pour chacun des différents types de moteurs et vous pouvez considérer les indications de notre tableau comme ayant réellement une valeur scientifique.*

L'emploi de nos *Mobiloils* assure :

1. Le rendement maximum du moteur. 2. Le roulement le plus doux. 3. Le minimum de réparations 4. L'économie la plus grande en essence et en huile. 5. Une longue durée du moteur en excellent état



Les différentes qualités sont :

Pour moteurs .. Gargoyle Mobiloil *E.* Extra-fluide
Gargoyle Mobiloil *Arctic.* Très fluide
Gargoyle Mobiloil *A.* Fluide
Gargoyle Mobiloil *BB.* Demi-fluide légère
Gargoyle Mobiloil *B.* Demi-fluide

Pour changements de vitesse ...... Gargoyle Mobiloil *C.* Très épaisse
Gargoyle Graisse *Auto-Pignon.*
Gargoyle Graisse *Mobilubricant*
Pour Graisseurs Stauffer

Guide pour le graissage scientifique des automobiles :

E signifie Gargoyle Mobiloil E. — Arctic, Gargoyle Mobiloil Arctic — A, Gargoyle Mobiloil A. — BB, Gargoyle Mobiloil BB — B, Gargoyle Mobiloil B. — C, Gargoyle Mobiloil C.

	ÉTÉ	HIVER		ÉTÉ	HIVER
Adler	A	A	Lorraine-Diétrich	BB	A
Alcyon	A	Arctic	Majola	BB	BB
Alfa	BB	BB	Martini	BB	A
Aquila	BB	BB	Mathis	BB	A
Argyll	BB	BB	Mercédès	A	A
Ariès	A	Arctic	Métallurgique	BB	A
Aster	BB	A	Miesse	BB	A
Audax	BB	A	Minerva	A	Arctic
Austin	A	A	Mitchell	A	Arctic
Barre	BB	A	Mors	BB	A
Bedford	A	Arctic	Motobloc	B	BB
Bellanger Frères	Arctic	Arctic	Nagant Frères	A	A
Benz	A	A	Napier	BB	A
Berliet	BB	A	Nazzaro et Co	B	BB
Bianchi	BB	BB	Niclausse	BB	A
Léon Bollée	BB	A	Opel	A	A
Bovy	BB	A	Optima	BB	A
Brasier	BB	BB	Orel	BB	BB
Bugatti	A	Arctic	Overland	Arctic	Arctic
Buick (2 cylindres)	A	A	Packard	Arctic	Arctic
Buick (4 cylindres)	A	Arctic	Panhard-Levassor	A	Arctic
La Buire	BB	BB	Peugeot	BB	A
Cadillac	Arctic	Arctic	Peugeot Voiturettes	A	Arctic
Case	A	Arctic	Piccard-Pictet	BB	A
Charron	A	A	Pierron	BB	A
Chenard-Walcker	BB	A	Pilain	BB	BB
C. I. D.	BB	A	Pipe	BB	A
Clément-Bayard	BB	A	Ponette	BB	BB
Cohendet	BB	A	R. C. H.	Arctic	Arctic
Corre La Licorne	B	BB	Renault	A	Arctic
Côte	BB	BB	Reo	A	Arctic
Cottin et Desgouttes	A	Arctic	Reyrol	BB	A
Crespelle	BB	BB	R. M. C.	Arctic	Arctic
Daimler	BB	A	Rochet-Schneider	Arctic	Arctic
Darracq	A	Arctic	Rolland-Pilain	BB	A
Dasse	BB	BB	Rolling	BB	BB
De Dion-Bouton	BB	A	Rolls-Royce	A	A
Delage	BB	A	Ronteix	BB	A
Delahaye	BB	A	Rossel	BB	A
Delaugère et Clayette	BB	BB	Roy	BB	A
Delaunay-Belleville	B	BB	Saurer	A	Arctic
Diatto	B	BB	S. A. V. A.	BB	A
Diederichs	BB	A	S. C. A. R.	BB	BB
Doriot-Flandrin-			S. C. A. P.	BB	A
Parant	BB	A	S. C. A. T.	BB	BB
D. S. P. L.	BB	BB	Scacchi	B	B
Dupressoir	BB	BB	Schneider	BB	A
Dürkopp	BB	A	Schneider sans soup.	Arctic	Arctic
Excelsior	A	Arctic	Sigma	BB	A
Eysink	BB	A	Simplicia	BB	A
F. A. B	BB	A	Singer	A	A
Fiat	BB	BB	Sizaire-Naudin	BB	A
Flanders	Arctic	Arctic	S. P. A.	B	BB
F. N.	BB	A	Springuel	BB	A
Ford	Arctic	Arctic	Spyker	BB	A
Germain	BB	A	Studebaker	A	Arctic
Gobron	BB	A	Stabilia	BB	A
Grégoire	BB	A	Stimula	BB	A
Hédéa	BB	A	Stœwer	A	A
Hispano-Suiza	A	A	Sunbeam	BB	A
H. L.	BB	A	Terrot	BB	A
Hotchkiss	A	A	Turcat-Mery	BB	BB
Humber	BB	A	Turicum	BB	BB
Hupmobile	A	Arctic	Unic	BB	A
Hurtu	BB	BB	Vermorel	BB	BB
Imperia	BB	A	Vinot-Deguingand	B	BB
Isotta-Fraschini	A	A	Violette	BB	A
Itala	BB	A	Violet-Bogey	A	A
Krit	A	A	Vivinus	BB	A
Labor	BB	A	Zèbre (Le)	BB	BB
Lancia	BB	A	Zedel	BB	A
Lion Peugeot	A	Arctic	Zust	A	A

VACUUM OIL COMPANY S.A.F. - 34, Rue du Louvre, PARIS

SUCCURSALES : **Alger, Bâle, Barcelone, Belfort, Bruxelles, Lille, Lyon, Marseille, Rotterdam, Rouen, Tunis**

ŒIL (Hémianopsie)

A. Montbrun. *L'hémianopsie en quadrant* (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1914, 131 pages. — Si l'on admet que le centre cortical de la vision est localisé à la scissure calcarine et à l'écorce adjacente (partie inférieure du cunéus, et partie supérieure du lobule lingual), on peut poser les conclusions suivantes :

1° L'homologie topographique qui existe entre les éléments de la rétine, d'une part, le nerf optique et le chiasma d'autre part, se poursuit dans la bandelette et le corps genouillé externe. Le segment supérieur de la bandelette et du corps genouillé externe correspond au quadrant rétinien supérieur. Le segment inférieur correspond au quadrant inférieur ;

2° L'auteur pense que les radiations optiques peuvent être divisées en deux faisceaux qui, vraisemblablement, ont une certaine indépendance anatomique et qui sont nettement indépendants au point de vue physiologique. Le faisceau supérieur des radiations optiques correspond au quadrant rétinien supérieur. Le faisceau inférieur correspond au quadrant rétinien inférieur;

3° Le quadrant supérieur de la rétine se projette sur la lèvre supérieure de la scissure calcarine et la partie inférieure du cunéus. Le quadrant inférieur se projette sur la lèvre inférieure de la scissure calcarine et la partie supérieure du lobule lingual.

Rien ne permet, à l'heure actuelle, de formuler une projection plus exacte de la rétine, à l'image d'un « décalque » de celle-ci sur l'écorce cérébrale ;

4° Cliniquement, l'hémianopsie en quadrant (supérieur ou inférieur) est produite par une lésion siégeant sur le segment correspondant (inférieur ou supérieur) des voies optiques ou de l'écorce. La conduction ou la perception étant nettement supprimée, l'hémianopsie en quadrant est absolue, persistante et constante dans ses limites. La théorie de la restitution ne nous paraît pas devoir être admise ;

5° Au niveau des voies optiques et au niveau de l'écorce, la projection des quadrants est la même pour la vision des formes, des couleurs ou de la lumière.

G. Faure-Beaulieu.

DENTITION chez les enfants

Jules Comby. *La dentition chez les enfants* (*Archiv. de Méd. des enfants*, t. XVII, n° 5, 1914, Mai, p. 335). — C'est une croyance populaire que les dents jouent un très grand rôle dans la pathologie des jeunes enfants, et cette croyance est encore partagée par un grand nombre de médecins. M. Comby, qui s'est élevé contre cette opinion dès 1888, continue à être d'avis que la première dentition ne joue aucun rôle en médecine infantile, et cette fois il se base sur une expérience de vingt-cinq années.

Il nous paraît donc intéressant de signaler les conclusions de son mémoire.

Si les enfants sont nourris au biberon, dit l'auteur, retardés dans leur développement, rachitiques, la première dent peut n'apparaître qu'à dix, douze, quinze mois ; la première dentition, au lieu de se faire en vingt mois, se fera en trente ou trente-six mois.

La première dentition joue-t-elle un rôle pathogénique de quelque valeur ? Peut-elle engendrer des maladies, peut-elle aggraver le pronostic des maladies qui surviennent pendant son évolution ?

A ces questions M. Comby croit devoir répondre par la négative. A part les *accidents locaux* que tout le monde admet et qui n'ont pas grande importance (gingivite érythémateuse et pultacée, carie dentaire, périostite), on ne voit jamais les enfants souffrir des maladies de dentition, telles que fièvre, diarrhées, bronchites, convulsions, méningites, dermatoses, etc.

Si l'on ne considère que les enfants sains et pourvus d'une bonne nourrice, fait remarquer l'auteur, on verra que ces maladies de dentition sont exceptionnelles. Elles sont communes, par contre, chez des enfants mal nourris ou affligés de quelque tare. C'est dire que la dentition n'est pour rien dans la production de ces maladies, qui sont dues toutes à d'autres causes, qu'on s'appliquera à découvrir dans chaque cas particulier.

Quant à l'influence aggravante de la dentition sur les maladies de la première enfance, elle n'est pas mieux démontrée, et l'auteur déclare en terminant *qu'il faut rayer du cadre de la pathologie infantile les maladies de dentition.*

G. Schreiber.

INTESTIN (Amibiase)

Augusto da Matta (de Manaos, Brésil). *Amibiase intestinale et son traitement par l'émétine* (*Revista Medica de Sao Paulo*, t. VII, n° 8, 1914, 30 Avril, p. 119-125). — L'auteur se basant sur les travaux de Rogers de Calcutta, puis de Chauffard et de Dopter, de Paris, vient de traiter trois malades atteints de dysenterie amibienne, par le chlorhydrate d'émétine en injections intrafessières, avec d'excellents résultats. Chez ces trois malades, la présence des amibes a été constatée dans les selles par le procédé si pratique de H. Vincent : la préparation fraîche étant examinée et mise au point, on y dépose une goutte de solution aqueuse à 1 pour 100 de bleu de méthylène ; tous les éléments de la préparation se colorent en bleu à l'exception des amibes qui restent claires et incolores et prennent la forme globuleuse dès que la solution colorante les atteint.

Chez un premier malade, présentant une dysenterie amibienne modérée datant d'un mois, la guérison survint au quatrième jour, on avait fait durant trois jours une injection quotidienne de 2 centigr. d'émétine. Au quatrième jour, les selles sont normales, exemptes d'amibes.

Chez un deuxième malade, l'affection date depuis longtemps, l'état général est mauvais. On débute par une injection de 3 centigr. d'émétine, puis 2 centigr. le lendemain et, de nouveau, 2 centigr. le surlendemain. La guérison survient le cinquième jour, selles normales, sans amibes.

Chez un troisième malade, il s'agissait d'une forme grave datant de quatre mois, chez un paludéen, avec fièvre quotidienne, très gros foie très sensible. On débute par une injection de 3 centigr. d'émétine, ou continue par une injection quotidienne de 2 centigr. pendant quatre jours.

La guérison survient en dix jours, non seulement les selles sont normales et exemptes d'amibes, mais la fièvre est disparue et le volume du foie redevenu normal (l'auteur pense qu'il devait s'agir d'une hépatite amibienne).

L'auteur conclut que l'émétine est à l'amibiose ce que la quinine est au plasmode du paludisme et le 606 à la frambœsia tropicale.

P. de Rio Branco.

FOIE (Kystes hydatiques)

A. Meudic. *Traitement chirurgical moderne des kystes hydatiques non suppurés du foie* (*Annales de la Clinique chirurgicale du Prof. Pierre Delbet*, n° 3, 1914, 158 p.). — Dans les kystes hydatiques non suppurés du foie, la suture du kyste sans drainage est considérée, à l'heure actuelle, par la majorité des chirurgiens, comme le procédé de choix. Meudic refait l'historique de cette méthode pour bien montrer que la priorité en appartient à la fois à Pierre Delbet et à Posadas, et que c'est surtout le premier qui en a été le vulgarisateur.

L'extirpation totale n'est guère possible que dans les cas exceptionnels de kystes pédiculisés. La marsupialisation, exposant aux hémorragies, cholerragies, fistules interminables, éventrations, etc..., doit être abandonnée dans les kystes non suppurés. La réduction sans suture du kyste dans l'abdomen semble dangereuse. Certains font la réduction après suture, mais avec fixation de la poche à la paroi, pour la rouvrir plus facilement en cas de suppuration ; cette fixation paraît inutile, car, dans le cas de réduction libre et de suppuration consécutive, il se fait toujours des adhérences qui protègent le péritoine ; d'autre part, elle est nuisible, gênant la rétraction de la poche, empêchant les organes de reprendre leur place normale, exposant aux épanchements intrakystiques secondaires, et permettant parfois la compression d'organes voisins.

La réduction libre avec suture est donc la meilleure méthode. Elle ne comporte d'autre contre-indication que la suppuration du kyste ou la rigidité de ses parois par calcification ; le contenu peut être trouble, par mort des hydatides, sans qu'il s'agisse d'infection, et ce n'est pas une contre-indication.

Le capitonnage de la poche avant suture n'a que des avantages, mais il n'est pas indispensable S'il est impossible, comme dans le cas de kyste trop profond, ou fera après la suture l'aspiration de l'air contenu dans la poche.

Meudic a réuni 101 observations françaises de kystes hydatiques du foie non suppurés traités par la suture sans drainage. Il y eut 2 morts rapides, mais qui ne paraissent pas être dues au procédé employé. La guérison rapide, en moins de un mois, a été obtenue dans 77 pour 100 des cas.

Dans 20 cas, soit 19,9 pour 100, il y eut dans la poche un épanchement secondaire. Cet épanchement a été plus fréquent dans les cas de kystes fixés à la paroi (37,5 pour 100) que dans les kystes non fixés (15,2 pour 100). Le capitonnage paraît avoir diminué les épanchements secondaires, puisque la guérison a été, dans ce cas, de 93,3 pour 100. Le formolage a également une influence favorable, puisque l'épanchement secondaire n'a eu lieu que dans 8,1 pour 100 des cas formolés au lieu de 30 pour 100 des cas non formolés.

L'épanchement secondaire s'est produit le plus souvent dans les premiers jours qui suivirent l'opération, dans un cas cependant après deux mois. Sur les 20 cas, il s'agissait de cholerragie dans 9 cas, de suppuration dans 5 cas, d'hémorragies dans 3 cas, de pneumatose kystique dans 3 cas. Dans aucun d'entre eux, la rupture ne s'est produite en péritoine libre. Dans 7 cas, il y a eu ouverture spontanée dans la cicatrice cutanée, et les malades ont guéri comme s'ils avaient été marsupialisés d'emblée et même mieux. Dans 4 cas, des ponctions uniques ou répétées suffirent à amener la guérison de l'épanchement. Enfin, dans 8 cas, on fit une marsupialisation secondaire de la poche ; il y eut deux morts tardives, mais qui se seraient vraisemblablement produites avec une marsupialisation d'emblée. Dans ces cas de réplétions secondaires, il vaut mieux faire la ponction évacuatrice, hors le cas de signes nets d'infection, cas dans lesquels il faut drainer.

En somme, il faut conclure avec l'auteur : « bénignité, efficacité, rapidité, perfection de la guérison, sont les qualités qui assurent la supériorité de la réduction sans drainage ». La non-fixation à la paroi, le capitonnage ou, à son défaut, l'aspiration de l'air, le formolage, diminueront encore le petit nombre des accidents secondaires.

M. Guimbellot.

VESSIE (Sphincters)

A. Hyman (de New-York). *La vessie normale et ses sphincters : leurs modifications après la prostatectomie sus-pubienne* (*Annals of Surgery*, vol. LIX, n° 4, 1914, Avril, p. 544-555, 19 figures). — La présente étude est basée sur la radiographie de la vessie après injection de collargol. Par ce procédé, M. Hyman est arrivé à démontrer que le sphincter vrai de la vessie était bien le sphincter interne ou lisse, et non, comme on l'a soutenu, le sphincter strié, sphincter de l'urètre membraneux.

Contrairement à l'opinion d'auteurs, comme M. Wallace pour qui la prostate hypertrophiée forcerait le sphincter vésical, M. Hyman montre que, même dans les cas de distension extrême de la vessie, c'est toujours ce sphincter qui empêche l'issue de l'urine.

En est-il de même après la prostatectomie sus-pubienne ? Hagner, Fuller et Squier pensent que c'est toujours le sphincter vésical qui agit et que l'incontinence tient à sa lésion. Au contraire, Freyer et Lilienthal attribuent ce rôle au sphincter de l'urètre membraneux et Wallace, Legueu ont radiographiquement montré que c'étaient bien ces derniers qui étaient dans le vrai. Pour le savoir, M. Hyman a étudié 38 opérés avec radiographies prises à diverses périodes depuis deux mois jusqu'à trois ans et voici ce qu'il a vu.

Dans un certain nombre de cas où le sphincter interne a été respecté en totalité ou en grande partie, on n'observe rien d'anormal au niveau du col. Mais, dans la grande majorité des cas (28/38), on aperçoit deux cavités distinctes : une plus volumineuse en haut, correspondant à la vessie et une plus petite en bas, se continuant avec la précédente et se prolongeant jusqu'au sphincter strié, correspondant au vide laissé par l'ablation de la prostate. Cette deuxième cavité est ronde, ovale ou plus souvent infundibuliforme à base supérieure. Cette cavité est l'indice de la destruction totale ou subtotale du sphincter interne : en pareil cas, c'est donc le sphincter strié qui empêche l'évacuation de la vessie et la continence du sujet prouve sa suffisance.

M. Guibé.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef
de *La Presse Médicale*,

Veuillez me permettre de vous signaler, en toute simplicité, un lapsus qui s'est glissé dans un récent article de M. A. Martinet sur le soufre colloïdal, pure inadvertance que je n'avais pas d'abord jugé nécessaire de relever : je vous demande de le faire, aujourd'hui que l'historique du soufre colloïdal est l'objet d'une Correspondance dans *La Presse Médicale* (13 Juin).

Dans la bibliographie que donne M. Martinet (*La Presse Médicale*, 3 Juin, p. 423), le mémoire fondamental, paru en 1911 dans le *Journal de Physiologie*, est indexé aux noms de Maillard « et Danlos ». Si notre regretté confrère H. Danlos, savant aussi distingué que modeste, n'avait pas été enlevé à notre affectueuse estime, il serait le premier à vous rappeler que l'étude chimique et physiologique du soufre colloïdal est tout entière mon œuvre *personnelle*, sans aucune collaboration d'aucune sorte. Danlos, toujours épris de recherche et de progrès, avait eu le mérite de réserver un excellent accueil aux préparations que je lui apportais toutes faites.

Aujourd'hui, M. L. Bory exprime, en termes aussi courtois que mesurés, le regret de voir oublier constamment une note publiée par lui le 23 Novembre 1907, et qui aurait « déclanché la mise au jour des travaux ultérieurs ».

Je me garderai bien de prendre à mon adresse ce regret de M. Bory, car la première ligne que j'ai écrite sur le soufre colloïdal (*Soc. Biologie*, 21 Décembre 1907, p. 732) est précisément consacrée à sa note du 23 Novembre. Cependant, mon distingué confrère me permettra de me joindre à lui pour souhaiter voir fixer l'historique du soufre colloïdal.

La note de M. Bory, relative à un sujet différent du mien, mais m'obligeant toutefois à garantir ma priorité, a déclanché la mise au jour *publique* de mes recherches, *mais non point ces recherches*, antérieures de plus d'une année (1906) et déjà connues de diverses personnes. Mon soufre était en expérimentation depuis Avril 1907 (d'après l'attestation de H. Danlos, *Société de Biologie*, 1907, p. 732), à l'hôpital Saint-Louis, où chacun pouvait le voir.

D'autre part, lorsque M. Bory expose que sa note du 23 Novembre 1907 était consacrée aux résultats « obtenus à l'aide d'un soufre colloïdal », ses souvenirs me semblent laisser place à une confusion entre deux notes. Si, le 23 Novembre, le mot « colloïdal » est prononcé dans des considérants théoriques très généraux, M. Bory ne présente nullement comme colloïdal le soufre préparé par lui dans la glycérine : « Celle-ci paraît dissoudre à l'ébullition une certaine quantité de soufre : car, si on filtre, on voit, par refroidissement, se former comme une fine émulsion, *blanche*, laiteuse, constituée en réalité par du soufre *précipité*, extrêmement fin, en suspension dans la glycérine. »

M. Bory parle bien de soufre *colloïdal*, mais c'est dans une *autre note*, du 25 Janvier 1908, c'est-à-dire postérieure d'un mois à la mienne, et de neuf mois à la mise en circulation de mon soufre à l'hôpital Saint-Louis.

J'ai tenu, dans mes travaux, à rendre à M. Bory ce qui lui appartient ; mais ce que retiendra le public, c'est ceci :

1° La glycérine au soufre de M. Bory n'a pas donné lieu à des applications pratiques, et cela par suite d'imperfections que l'auteur reconnaît lui-même avec une bonne grâce digne d'hommage ;

2° Le soufre colloïdal de Maillard a donné lieu à des *applications pratiques*, dont témoigne un mouvement pharmaceutique, abusif même sous certains rapports. Que viendra ce médicament après l'épreuve du temps ? L'avenir seul pourra répondre. Mais s'il en reste quelque chose de durable en thérapeutique, cette acquisition sera due pour une part à la prudence avec laquelle l'auteur s'est défendu contre les dangers d'une publication précipitée, à telles enseignes que le soufre *colloïdal*, découvert par moi en 1906, expérimenté par les praticiens depuis Avril 1907 (H. Danlos), n'a été porté à la tribune de l'Académie de Médecine qu'après une épreuve de sept années (A. Robin, 25 Novembre 1913).

L.-C. Maillard,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

La Presse Médicale publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, 120, *boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 21 AU 27 JUIN 1914

DIMANCHE 21 JUIN

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 10 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : « La conscience morbide ».

Hôpital Laënnec. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Merklen : « Cholestérine et cholestérinémie ».

Les Dimanches du Praticien. — Dans la matinée, visite de la Pouponneraie de Chaville. Conférence du Dr Blondel sur la « Méthode Montessori ». S'inscrire auprès du Dr Desrosses, 17, rue de Tocqueville.

LUNDI 22 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Lippmann : « La chlorose ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Dumont : Présentation de pièces et de coupes afférentes à l'enseignement clinique antécédent.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., M. Jumentié : « Séméiologie de la main ».

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h., M. Gilbert Ballet, Pr. : Consult. externe pour les maladies nerveuses.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. Pozzi, Pr. : « Opérations par la voie vaginale des fibromes de l'utérus ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 9 h. 1/2, à la consultation, MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et Dorlencourt : Conférences pratiques sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Plaies du globe oculaire. Corps étrangers de l'œil ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 1/2, pavillon Lorain,

MM. A. Clerc et Ch. Laubry : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Abattoirs de la Villette. — A 9 h., au bureau de l'inspection vétérinaire, M. Lereboullet, ag. : Visite des abattoirs.

MARDI 23 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : « Lésions cutanées élémentaires ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Guilleminot : « Electrothérapie, courants de haute fréquence ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. Dejerine : Policlinique.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. René Gaultier : Leçon.

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. Caussade : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.

Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. Terrien, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Sur les résultats comparés de divers traitements des syndromes épileptiques ».

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Examen clinique des enfants.

Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. Mauclaire, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. A. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. Thooris : « Interprétation morphologique de la mimique ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

MERCREDI 24 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : « Les œdèmes ».

— A 9 h. 1/2, Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 10 h. 1/2, M. le Pr. Gilbert : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.

Clinique psychiatrique (1, rue Cabanis). — A 9 h. 1/2, M. Gilbert Ballet, Pr. : Visite salle des hommes.

— A 10 h., Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker. — A 10 h., M. Legueu, Pr. : « Les fistules hypogastriques ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Dimier : « Radiographie et électrothérapie ».

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. Gaucher, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.

Hôpital Broussais. — A 11 h., M. Bergé : Leçon clinique.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Diminution de la vision. Examen sommaire de la vision. Vices de réfraction. Cataractes ».

Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service 6, M. Josué : « L'électrocardiographie ».

Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

JEUDI 25 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Des méningites aiguës » (*suite*).

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. : Consultation externe. « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, Salle Sainte-Monique, M. Caussade : « Gangrène pulmonaire. Forme prolongée ».

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies mentales et nerveuses.

Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. Mauclaire, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.

Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. Marfan, Pr. : Présentations de malades.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

Hôpital Saint-Antoine. — A 10 h. 3/4, Amph. de la Maternité, M. Albert Mathieu : Leçon sur les maladies de l'estomac.

— A 10 h. 1/2, pavillon Moiana, M. Vaquez, ag. : Leçon sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Péan. — A 9 h. 1/2, M. Guépin : « Maladies de la prostate et des reins ».

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 11 h., M. Bérillon : « Leçon clinique et présentation de malades ».

— A 17 h., M. Bérillon : « L'aphronie et la perversité chez l'enfant. Rôle de la suggestion dans l'éducation du jugement ».

— A 17 h. 1/2, M. Rosset : « Les travaux des précurseurs et les idées sur l'éducation des anormaux ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

Musée pédagogique de la Ville de Paris (47, rue Montmartre). — A 20 h. 1/2, M. G. Demeny : « Cours d'éducation physique ».

VENDREDI 26 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Herscher : « Auscultation du poumon ».

— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. Gilbert.

— A 11 h. 1/4, M. Dumont : « Sporotrichose » (*suite*).

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., M. le Pr. Dejerine : « Hémianesthésies cutanées ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Jayle : « Traitement médical des ovarites et des salpingites ».

— A 9 h. 1/2, M. Luys : « Traitement des corps étrangers de la vessie ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : Examen des malades à la consultation.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., à l'Amph., M. Gougerot, ag. : « Diagnostic et traitement des néoplasies cutanées : papillomes et épithéliomas, sarcomes et lymphadénomes, mycosis, fongoïde. Traitements anciens et méthodes nouvelles : radiothérapie et radiumthérapie ».

Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. Leven : Consultation pour les maladies de l'estomac.

— A 11 h., Salle Sainte-Anne, M. Pierre Kahn : Conférence de psychiatrie d'urgence. (Présentation de malades et rédaction de certificats.)

Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. Weill-Hallé : Consultation réservée aux nourrissons.

Hôpital Broca. — A 16 h., Salle Fracastor, M. Lortat-Jacob : « Applications pratiques du froid au traitement de certaines dermatoses ».

Hôpital Cochin-Ricord. — A 10 h., pavillon Hardy, M. Queyrat : Conférence sur les maladies vénériennes et les maladies de la peau.

Hôpital des Enfants-Malades. — A 17 h., à l'Amph., MM. E.-C. Aviragnet, Bloch-Michel et H. Dorlencourt : Conférence pratique sur l'hygiène et la pathologie des nourrissons. « Troubles de la digestion et de la nutrition. »

Hôpital Hérold. — A 10 h. 1/2, pavillon Grancher, M. Barbier : Conférence de pathologie infantile.

Hôpital Necker. — A 16 h., M. Poulard : « Amblyopies et amauroses. Hémianopsie ».

Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, service 6, M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».

Hôpital Saint-Louis. — A 10 h., service de M. Brocq, M. Pautrier : Conférence de dermatologie. Présentation de malades et projections.

SAMEDI 27 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. Villaret, ag. : « Les moyens de diagnostic récents entre les épanchements mécaniques et infectieux ».

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., M. Regnard : « Les tics ».

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. Latteux : « Bactériologie. Projections. Démonstrations ».

— A 10 h. 1/2, M. Pozzi, Pr. : *Opérations.*

Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des méthodes de traitement médico-pédagogiques des psycho-anormaux éducables et adaptables socialement ».

Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. Mauclaire, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.

— A 10 h., service de M. Sauvez, M. Réal : Conférence théorique et pratique de stomatologie.

Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.

Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.

Hôpital Trousseau. — A 10 h. 3/4, M. Savariaud : Présentation de malades.

Maternité (123, boul. de Port-Royal). — A 15 h., laiterie de l'Institut de puériculture, M. Schreiber : « Les associations alimentaires et les régimes de transition. Lait de femme et babeurre. Eau de riz et lait. Bouillon de légumes et bouillie maltée. Babeurre et bouillie maltée. Lait et bouillie maltée. Bouillie maltée et lait caillé, etc. ».

Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. Guénaux : « Les principes essentiels de la méthode expérimentale et clinique en psychopathologie ».

Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. Ed. Perrier : Anatomie comparée.

— A 15 h., M. Verneau : Anthropologie.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

22 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Alger* : Ouverture d'un concours pour une place de médecin-adjoint à l'hôpital de Constantine.

23 Juin. — *Bruxelles* : Ouverture, à la Faculté de Médecine de l'Université libre, d'une série de conférences sur les accidents du travail.

27 Juin. — *Porchefontaine-Versailles* : Ouverture du cours de puériculture.

29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.

— *Brest, Rochefort* et *Toulon* : Ouverture de concours pour l'emploi de prosecteur dans les Ecoles annexes de médecine navale de ces ports.

30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

1er Juillet. — *Paris* : Ouverture, à la clinique gynécologique, du cours complémentaire pratique d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie appliquées à la gynécologie, par M. Champy.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le clinicat.

— *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Nanterre.

4 Juillet. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

5 Juillet. — *Lyon* : Dernier délai pour l'envoi à M. Weigert, 3, cours Morand, des titres et des résumés des communications relatives à la médecine et à l'hygiène scolaires et destinées au Congrès des médecins scolaires de langue française.

6 Juillet. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

— *Marseille* : Ouverture du concours pour le clinicat.

15 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription aux bureaux de l'A. P. M., 12 rue François-Millet, pour la XIe session d'études qui se tiendra du 3 au 10 Septembre, à Berne.

— *Lille* : Dernier délai pour l'envoi au secrétariat de la Faculté des pièces exigées des candidats aux fonctions de prosecteur.

17 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du VIIe Congrès international d'Electrologie et de Radiologie médicales.

23 Juillet. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades de la série de démonstrations pratiques de pédiatrie pratique médicale et chirurgicale, faite par MM. Broca, Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Tribonlet, Wiell-Hallé, Savariaud et Veau.

27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.

— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.

— *Lyon* : Ouverture du Congrès national de l'éducation physique.

30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.

31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapellier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

12 Août. — *Paris* : Ouverture du Xe Congrès international d'Espéranto.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — M. Pierre Kahn commencera vendredi prochain, 26 Juin, à 11 h., salle Sainte-Anne, une série de dix conférences de psychiatrie d'urgence, avec présentation de malades et rédaction de certificats.

Ces conférences auront lieu les mardis, jeudis et vendredis.

Hôpitaux de Lyon. — M. Cordier est nommé médecin des hôpitaux de Lyon.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Renon, à Paris.

Chevalier. — MM. Fillussier, à Paris ; Surmont, à Lille.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. Chevrant, médecin-major de 2e classe (M. Chevrant ayant succombé au Maroc oriental au cours d'une épidémie de typhus, cette médaille sera remise à sa famille).

Officier de l'Instruction publique. — MM. Berchon, Dircksen, à Paris ; Job, médecin-major de 1re classe ; Maubon, à Bettaincourt (Haute-Marne) ; Villard, à Montréal (Canada).

Officier d'Académie. — M. Coutelas, Mme Huard, à Paris ; MM. Bader, à Saint-Michel ; Bouchet, médecin aide-major de 1re classe ; Cathala, médecin-major de 2e classe ; Cartron, à Mansle (Charente) ; Pilla, à Frouard (Meurthe-et-Moselle) ; Bédard, à Québec (Canada) ; Stassiennkof, à Saint-Pétersbourg.

Association des Anatomistes. — La seizième réunion de l'Association des Anatomistes aura lieu à Lyon, du 2 au 5 Août prochain. A cette époque, M. le professeur Renaut, qui fut deux fois déjà président et l'est encore cette année, sera sur le point de quitter, atteint par la limite d'âge, la chaire d'Anatomie générale et d'Histologie qu'il occupe depuis trente-sept ans. Afin d'accentuer le caractère particulier de cette réunion et d'en perpétuer le souvenir, les comptes rendus constitueront un volume jubilaire en l'honneur du professeur Renaut.

On peut se faire inscrire auprès du secrétaire : M. Nicolas, 7, rue Pierre Nicolle prolongée, Paris, sur la liste des communications, qui sera close le 30 Juin.

Toutes les demandes concernant le matériel nécessaire aux démonstrations doivent être adressées à M. Policard, 1, place Raspail, à Lyon.

Les Dimanches du praticien. — Dimanche 21 Juin : Visite à la Pouponneraie de Chaville. La *Pouponneraie* est au *n° 6, rue de Jouy, à Chaville.* Le directeur de la Pouponneraie, M. Laborde, met *gracieusement* des voitures à la disposition des visiteurs.

Les voitures « autobus » stationneront place de l'Etoile, au coin de l'avenue de la Grande-Armée. Départ à 9 h., arrivée à la Pouponneraie à 9 h. 3/4. Visite. Conférence. Retour, place de l'Etoile à 11 h. 3/4.

Les personnes désireuses de profiter de l'autobus sont priées de s'inscrire auprès de M. Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

Ecole pratique des Hautes-Etudes. — M. Guenaux, chef des travaux du Laboratoire de Psychologie pathologique et de Morphologie psychiatrique, fera deux conférences, au lieu des trois conférences précédemment annoncées, sur : Les principes essentiels de la méthode expérimentale et clinique en psychopathologie.

Ces conférences auront lieu le samedi 27 et le mardi 30 Juin, à 20 h. 30, à la Sorbonne (amphithéâtre de géologie).





Hommage au professeur Lemoine. — Tout dernièrement a eu lieu, dans une des salles de l'Hôpital Saint-Sauveur, à Lille, une manifestation en l'honneur de M. Lemoine, professeur de Clinique médicale à la Faculté, à l'occasion de son vingt-cinquième anniversaire d'enseignement. Ce jour-là lui fut remis par le professeur Deléarde, au nom de tous ses anciens élèves, son portrait, par le maître lillois Pharaon de Winter. A cette fête, qui avait gardé un caractère tout à fait intime, étaient venus la plupart des professeurs et agrégés de la Faculté de Médecine et un grand nombre de praticiens de la région du Nord, jaloux de venir affirmer à leur ancien Maître qu'ils se souvenaient toujours des leçons et des conseils qu'ils en avaient reçus.

Des discours furent prononcés : par les professeurs Curtis. E. Gérard et Deléarde, et par M. Hennart, administrateur des Hospices. Tous célébrèrent les qualités du Maître qui, par ses travaux scientifiques et de thérapeutique appliquée, sut affirmer en France et à l'étranger le bon renom de la Faculté de Médecine de Lille.

Asile public départemental de l'Allier. — Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile public départemental de l'Allier.

Traitement de début en argent : 800 francs.

Avantage en nature habituels.

Adresser les demandes au Directeur de l'Asile public départemental de l'Allier, à Moulins (10 inscriptions sont exigées).

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : M. Bich, médecin principal de 2e classe, passe à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Médecins-majors de 1re classe: M. Lœuillet passe à l'hospice mixte d'Epinal; M. Blanc passe à l'hôpital de Nantes: M. Larrieu passe à l'hôpital de Bourges; M. Dettling passe aux salles militaires de l'hospice mixte de Commercy.

Médecins-majors de 2e classe : M. Magerand passe au 32e régiment d'artillerie; M. Vincent passe au 93e régiment d'infanterie: M. Sousselier passe au 62e régiment d'artillerie; M. Alix passe au 109e régiment d'infanterie; M. Péchiné passe au 8e régiment de chasseurs à cheval; M. Jandot, dit Danjou, passe au 13e régiment d'infanterie; M. Minouflet passe au 37e régiment d'infanterie; M. Graindorge passe au 9e régiment de cuirassiers.

— Sont promus au grade de médecin-major de 1re classe, M. Chapeyrou, médecin-major de 2e classe.

Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Rivière, Bowigerel, médecins aides-majors de 1re classe.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Augier, à Sanary (Var).

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — Epreuve orale. — *Séance du 16 Juin. — Hémorragies dans les affections du foie.* — Ont obtenu : MM. Fiessinger, 17; Faure-Beaulieu, 18; Foix, 16; Laroche, 16.

Séance du 18 Juin. — Diabète bronzé. — Ont obtenu : MM. Harvier, 19; Weil (M.-P.), 19; Tinel, 17; Beaufumé, 18; Paillard, 19.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Harvier, 62; Tixier, 61; Debré, 60; Ramond, Chabrol, 59; Faure-Beaulieu, Darré, Ameuille, Baudouin, Foix, Paillard, 58; Armand-Delille, Halbron, 57; Monier-Vinard, Weil (M.-P.), Lévy-Valensi, 56; Renaud, Bénard (R.), 55; Lévy (F.), Beaufumé, 54.

Ex æquo, avec les admissible, M. Tinel.

Candidats ayant obtenu deux admissibilités antérieures : MM. Camus, Balthazard, Léri.

Prosectorat. — Epreuve de dissection. — *Nerf maxillaire inférieur.* — Ont obtenu : MM. Leveuf, 29; Virenque, 27; Métivet, 25; Mornard, 25; Wolfromm, 25; Brocq, 25; Lorin, 23.

Nomination. — Sont nommés prosecteurs, MM. Métivet, Leveuf.

Inspection médicale des écoles. — Epreuve pratique. — *Séance du 15 Juin.* — Ont obtenu : MM. Guitard, 22; Duclaud, 23; Perrin, 26; Morin (P.), 21.

Séance du 17 Juin. — Ont obtenu : MM. Vigneron d'Heucqueville, 26; Stévenin, 16; Neel, 25; Dupuy, 17.

Séance du 19 Juin. — Ont obtenu : MM. Moulin, 26; Mahar, 26; Lévy-Franckel, 18; François, 25.

Hôpital Saint-Joseph. — Un concours sera ouvert à l'Hôpital, 7, rue Pierre-Larousse (Paris, 14e arrond.), le 29 Juin 1914, pour la nomination de huit internes titulaires, dont un pour les spécialités (maladies des oreilles, du larynx et du nez), et de plusieurs internes provisoires. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les provisoires pour un an

Pièces à fournir : La feuille d'inscriptions (15 inscriptions). L'indication des hôpitaux ou services où le candidat a passé. Références personnelles.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire, avant le 25 Juin, à M. l'Administrateur délégué, à l'Hôpital, 7, rue Pierre-Larousse.

Les internes nommés à ce concours entreront en fonctions le 1er Octobre. (En cas de nécessité, ils pourront être appelés à prendre le service pendant les vacances qui suivront leur nomination.)

Les internes titulaires reçoivent un traitement annuel de 600 francs et une indemnité de logement de 500 francs : ils prennent à l'hôpital le déjeuner du matin et le repas du midi.

L'interne de garde couche à l'hôpital et y prend le repas du soir.

En cas d'absence prolongée, les internes provisoires remplaceront les internes titulaires et toucheront leur traitement pendant ce temps.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Thèses de doctorat

Mercredi 1er Juillet, à 1 heure. — Mme Fuss-Alter : Contribution à l'étude analytique de la montée laiteuse; MM. Pinard, Gaucher, Letulle, Gougerot. — M. Flinzaux : Tables des croissances comparées des nourrissons élevés suivant les différents modes d'allaitement durant la première année de la vie; MM. Gaucher, Pinard, Letulle, Gougerot. — M. Taphanel : Syphilis et eczéma; MM. Letulle, Pinard, Gaucher, Gougerot. — M. Dunan : Du rôle de l'hypophyse dans la nutrition; MM. Roger, Legueu, André Jousset, Desmarest. — M. Mouchekatenblitte : Contribution à l'étude des paralysies immédiates du nerf radial dans les fractures de la diaphyse humérale; MM. Legueu, Roger, André Jousset, Desmarest.

Jeudi 2 Juillet, à 1 heure. — M. Fayolle : Les pigmentations cutanées dans le syndrome de Basedow; MM. Debove, Gilb. Ballet, Achard, Gougerot. — M. Lauze : La psychose hallucinatoire chronique; MM. Gilb. Ballet, Debove, Achard, Gougerot. — M. Poirault : Troubles de la sensibilité objective des muqueuses et de la peau dans le zona; MM. Achard, Debove, Gilb. Ballet, Gougerot. — Mlle Pomper : Les incidents et les accidents du traitement de la méningite cérébro-spinale; MM. Hutinel, Pierre Marie, Chauffard, Ribierre. — M. Fidler : Méningo-encéphalite tuberculeuse et tubercules corticaux multiples (étude anatomo-clinique); MM. Pierre Marie, Hutinel, Chauffard, Ribierre. — M. Dartiguenave : Traitement des amibiases hépatiques par l'émétique; MM. Chauffard, Hutinel, Pierre Marie, Ribierre. — M. Bénard : De l'influence des traumatismes sur les épanchements pleuraux. Conséquences médico-légales sur les accidents du travail; MM. Chauffard, Hutinel, Pierre Marie, Ribierre. — M. Garach : Manifestations oculaires des fractures indirectes de la base du crâne. Leur valeur séméiologique; MM. de Lapersonne,

Alb. Robin, Ribemont-Dessaignes, Terrien. — M[lle] TELKES : Le soufre colloïdal et son application thérapeutique; MM. Alb. Robin, de Lapersonne, Ribemont-Dessaignes, Terrien. — M. SPEZ : De l'anesthésie en obstétrique; MM. Ribemont-Dessaignes, de Lapersonne, Alb. Robin, Terrien.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 29 *Juin* 1914. — 1[er], fin d'année (N. R.). Oral. — 1[er], Sages-femmes. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Hôtel-Dieu. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Hôtel-Dieu.

Mardi 30 *Juin* 1914. — 1[er], fin d'année (N. R.). Oral. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Hôtel-Dieu. — 5[e], (Deuxième partie) (2[e] série). Hôtel-Dieu. — 2[e], Sages-femmes. Beaujon, à 9 h. du matin.

Mercredi 1[er] *Juillet* 1914. — 1[er], fin d'année (N. R.). Oral. — 1[er], Sages-femmes. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Laënnec. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Laënnec.

Jeudi 2 *Juillet* 1914. — 1[er], fin d'année (N. R.). Oral. — 4[e]. — 1[er], Sages-femmes.

Vendredi 3 *Juillet* 1914. — 1[er], fin d'année (N. R.). Oral. — 4[e]. — 2[e], Sages-femmes. Clinique Baudelocque, 9 h. du matin.

Samedi 4 *Juillet* 1914. — 1[er], fin d'année (N. R.). Oral. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Beaujon. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Beaujon. — 2[e], Sages-femmes. Beaujon.

COMMUNIQUÉS

On vend à « *La Permanence Médicale* », 93, boulevard Saint-Germain, tous les *INSTRUMENTS DE CHIRURGIE* et *APPAREILS MÉDICAUX*.

Appareils à air chaud depuis 50 fr. Bascules médicales, 85 fr. Forceps de Tarnier, 35 fr. Aspirateur Potain en boîte métal, 32 fr. Miroir de Clar complet, 35 fr. Seringue en cristal, nue 1 fr.; en boîte métal, 1 fr. 50. Abaisse-langue métal, 1 fr. 50. Une table d'examens gynécologiques d'occasion, 70 fr.

Service de location de tous appareils. *Pèse-bébés. Couveuses. Succi-pompes* pour engorgement de seins, reproduisant exactement les mouvements physiologiques de la succion des bébés. *Appuis-dos métalliques* à lames flexibles formant ressort et procurant un grand soulagement aux malades. *Lits mécaniques. Gouttières* pour phlébites et fractures.

Plâtre, Objets de pansements, Sérum physiologique, etc. *Infirmières diplômées, Gardes-malades, Ambulances.*

DÉSINFECTION dirigée par le D[r] Budun lui-même qui se rend sur les lieux pour assurer la sincérité de l'opération.

EXAMENS DE LABORATOIRE par ancien Interne (*Wassermann*).

Organisation médicale confraternelle. Paris. Province.

D[r] BUDAN, directeur-fondateur, Paris, 93, Boulevard Saint-Germain. Métro : Odéon.

A toute heure du jour et de la nuit, dimanches et fêtes :

Téléphone : Fleurus 10-93

« Le service de *REMPLACEMENTS MÉDICAUX* de « *La Permanence Médicale* » est absolument gratuit, non seulement pour les confrères qui se font remplacer, mais aussi pour les remplaçants. On peut se faire inscrire, 93, boulevard Saint-Germain, à Paris, tous les jours de 2 h. à 3 h., et de 6 h. à 7 h., en présentant le diplôme de Doctorat et les références habituelles.

Office sténo-dactylographique de *Medica*. — Travaux de copies à la machine. Recherches bibliographiques. Traductions. 93, boul. St-Germain, Paris.

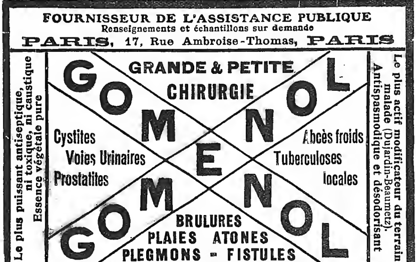
Automobile. Conduite intérieure, 4 places, Unic 1912, 4 cylindres 75 × 120, 5 roues métalliques 815 × 105, Klaxon, trompe, indicateur de vitesse, éclairage électrique, dynamo, accumulateurs, phares, lanternes, nombreux accessoires; état de neuf. — DECAUX, 12, r. Carducci, Paris, XIX[e].

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

NOTRE SANTÉ

MENUS PROPOS DE MÉDECINE[1]

Les hommes qui exercent une influence sur leurs compatriotes et leurs contemporains peuvent être classés en deux groupes : ceux qui, doués d'une éloquence naturelle et de passions ardentes, savent donner l'illusion de la force et entraîner avec eux la foule toujours avide de clinquant et de bruit; ceux qui, doués d'une personnalité moins encombrante, mais en réalité plus riche, savent répandre autour d'eux les idées justes, par eux acquises dans le commerce des sciences et des belles-lettres.

François Helme appartient, sans conteste, au second groupe, et l'influence qu'il a su prendre sur ses contemporains, spécialement dans le corps médical, est due en grande partie à sa haute culture littéraire. Notre monde médical compte bien des savants, bien des cliniciens, mais il ne possède qu'un Helme, c'est-à-dire un médecin doublé d'un lettré consacrant sa vie à répandre autour de lui les idées de bonté, de tolérance, apôtre de l'éducation physique, champion de toutes les causes justes, défenseur des petits, ne craignant pas de dire la vérité aux grands.

1. François Helme. — *Notre Santé, Menus propos de Médecine*. Paris, Payot et Cie, éditeurs, 1914.

Dire la vérité à notre époque est chose difficile, trop d'intérêts conspirent à rejeter au fond du puits aux eaux troubles la déesse claire et nue; pour dire la vérité il faut la manière, et cette manière, Helme la possède pleinement, car il est de la lignée des bons écrivains français; il est de l'école de notre grand Montaigne.

De l'écrivain de Gascogne, il a la finesse, l'humour, la souplesse; c'est, grâce à cette souplesse, à cette finesse de terroir français, qu'il a pu écrire le livre que je présente aujourd'hui aux lecteurs de *La Presse Médicale*.

Ces *Menus propos de Médecine* ont été écrits pour le journal *Le Temps*; ce sont des pages de vulgarisation scientifique à l'usage des gens du monde. Tâche périlleuse que de mettre la médecine à la portée des profanes! Les articles écrits dans la grande Presse risquent de répandre des notions mal comprises, et par suite dangereuses; le monde parle trop médecine et a trop de tendance à se soigner sans médecin, les idées médicales pénétrant dans les foules gênent souvent le médecin dans l'exercice de son art; le praticien, maintes fois, est accusé d'ignorance parce qu'il ne connaît pas le dernier remède paru dans la chronique scientifique du journal, ce fameux remède qui ne guérissait pas hier et qui ne guérira pas demain.

Il y aurait grand avantage pour tous à ce que les médecins parlent moins, écrivent moins, forment moins d'auxiliaires de science imparfaite qui se muent aisément en concurrents dangereux. Le médecin est un des facteurs étiologiques les plus importants de la crise médicale.

Le bavardage est nuisible. Le silence est-il

possible? La médecine peut-elle de nos jours rester une science occulte? Non. Si le médecin honnête et instruit se tait, d'autres parleront, écriront, les idées médicales du public n'en seront pas meilleures.

Le médecin vulgarisateur peut, dans la grande Presse, faire une œuvre des plus utiles; tout d'abord, montrer la médecine telle qu'elle est, une science encore imparfaite qui se débat contre des difficultés immenses, qui doit lutter contre des causes d'erreurs sans nombre, qui peut beaucoup, mais sur laquelle il ne faut pas baser de folles espérances; exposer le rôle du médecin, la nécessité de se confier à lui pour être bien soigné; décrire clairement les grands principes d'hygiène, la façon de se nourrir, de se vêtir; indiquer le rôle de chacun dans la lutte contre les maladies contagieuses, la nécessité de la discipline et de l'énergie individuelle.

Cette bonne besogne de salubrité est faite par Helme dans ses *Menus propos de Médecine*.

Notre confrère sait comment expliquer simplement, clairement, les questions médicales d'actualité, comment faire comprendre aux ignorants les questions les plus difficiles de physiologie.

Il sait rappeler au public que le médecin est encore le meilleur guérisseur. « Remettez-vous en donc, lui dit-il, à la seule expérience de votre médecin de famille; il instituera son traitement d'après le « génie de l'épidémie », la forme de la maladie et le tempérament du malade. Il n'aura point de panacée et ne fera pas de miracles, mais il aura du bon sens, du dévouement et de la vigilance. Avec ces qualités-là, en médecine, on triomphe des pires obstacles.

Oui, Helme s'entend merveilleusement à faire l'éducation médicale de la foule; confrères, lisez *Notre Santé*, c'est un exemple de la façon dont il faut écrire les articles de vulgarisation, mais c'est en même temps une récréation; de tout temps le médecin aima le beau langage : il se délectera à la lecture des *Menus propos de Médecine*, et, qui sait? peut-être y trouvera-t-il matière à s'instruire.

P. Desfosses.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Etudiant en médecine a 7 inscriptions convoqué pour une période d'exercices.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« J'ai fait mes deux ans de service comme soldat de 2e classe. N'ayant pas commencé ma médecine à ce moment-là, je ne fais donc pas partie du service de santé. Actuellement, titulaire de 7 inscriptions, je suis externe des hôpitaux de Paris et je vais être appelé cette année à faire une période de vingt-trois jours. Je suis dans l'impossibilité de demander un sursis, qui me permettrait de prendre mes 12 inscriptions, car j'en ai déjà obtenu un l'an dernier.

« Or, je désirerais *accomplir cette période comme infirmier*. Est-ce un droit pour moi que de le demander?

« Quelles formalités dois-je remplir? »

Réponse. — Oui, c'est un droit, puisque vous avez 7 inscriptions de médecine.

Dès que vous aurez reçu votre ordre de convocation, demandez au secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris un certificat constatant que vous avez pris 7 inscriptions.

Et, dès votre arrivée au corps, présentez-vous au capitaine commandant l'unité à laquelle vous êtes affecté et demandez-lui de vous faire désigner par le colonel du régiment, comme infirmier. Cette désignation sera immédiatement prononcée par votre chef de corps.

⁂

Étudiants en médecine de la classe 1913 sous les drapeaux.

J'ai été consulté par plusieurs étudiants en médecine de la classe 1913, actuellement sous les drapeaux, qui désirent, *après une première année de service*, demander des *sursis* pour continuer ou achever leurs études médicales jusqu'à l'âge de 27 ans révolus, comme le prévoit l'art. 15 de la loi du 7 août 1913. Indication des démarches à faire.

Réponse. — Les recherches auxquelles je me suis livré n'ont donné aucun résultat au sujet de la question posée: ce qui m'autorise à dire que les décisions du ministre de la Guerre, visant cette question, n'ont pas encore été rendues officielles.

Quoi qu'il en soit, ces décisions ne peuvent que régler des questions de détail dont les grandes lignes sont données par la loi du 7 Août 1913 (art. 15 modifiant l'article 25 de la loi du 21 Mars 1905).

Il résulte, d'après le troisième alinéa de cet article, que les étudiants en médecine, etc., *pourront être autorisés, après une première année de service, à demander des sursis pour achever leurs études*, ce qui veut dire, évidemment, que ces étudiants pourront demander des sursis, *sans avoir à solliciter d'autorisation quelconque*, car cette autorisation est accordée par la loi elle-même.

Bien entendu, ces demandes devront être adressées au chef de corps par la voie hiérarchique comme toutes les pièces militaires.

Dans tous les cas, un règlement d'administration publique ne peut, à mon avis, tarder à paraître au sujet de l'application des prescriptions de l'article 15, qui intéresse de nombreux étudiants en médecine de la classe 1913, actuellement sous les drapeaux.



Thème allemand pour le concours de l'Ecole de Lyon.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« Peut-on annuler les compositions d'un candidat à l'Ecole de Lyon, si ce dernier a remis une copie blanche au moment de l'épreuve d'allemand?

« Si non, peut-on, dans les circonstances présentes, avoir quelque chance d'être reçu dans ces conditions-là?

« Etant en première année de médecine, j'hésite à

me présenter à Lyon, car *j'ignore totalement la langue allemande.* »

Réponse. — Une composition en allemand est prescrite pour le concours de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon, mais la connaissance de cette langue vivante n'est pas absolument indispensable pour entrer à cette Ecole. En un mot le thème allemand n est pas une *épreuve éliminatoire*.

Toutefois, il ne faut pas remettre une copie blanche, car vous n'êtes pas sans avoir appris, au collège ou au lycée, une langue vivante (anglais ou espagnol).

Dans ce cas-là, faites votre thème dans la langue que vous avez apprise : vous obtiendrez ainsi une note moyenne, « *passable* », qui n'influera pas beaucoup sur le résultat final de votre concours, car le coefficient de cette composition est faible.

Personnellement, n'ayant pas appris l'allemand pour le baccalauréat ès lettres, j'ai composé en anglais et en espagnol, au moment du concours de Lyon, et j'ai été reçu à l'Ecole du service de santé, dès ma première tentative.

Que cette ignorance de la langue allemande ne vous arrête donc pas ! Présentez-vous au concours de Lyon, mais remplacez l'allemand par une autre langue vivante et surtout ne remettez pas une copie blanche.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

A propos de l'Aérofiltre du professeur Richet.

Dans un récent numéro (n° 48, 17 Juin 1914), *La Presse Médicale* attirait l'attention sur les services que peut rendre l'Aérofiltre du professeur Richet. Les expériences de MM. E. Lesné, R. Debré et G. Simon, qui ont été communiquées à l'Académie des Sciences le 18 Avril 1910, mettent bien en évidence l'utilité de cet ingénieux appareil.

Ces auteurs ont, en effet, fait fonctionner l'Aérofiltre dans les différents pavillons occupés à l'hôpital Bretonneau et à l'hôpital des Enfants-Malades par les enfants atteints de rougeole et de diphtérie, et ils ont constaté que l'Aérofiltre recueillait rapidement les germes pathogènes présents dans l'atmosphère des salles. Après avoir fait fonctionner l'Aérofiltre vingt-quatre heures dans le pavillon des Enfants-Malades (service de la rougeole), les auteurs ont pu isoler, dans la poussière accumulée dans le récipient inférieur de l'appareil, plusieurs streptocoques virulents pour le cobaye et le lapin. Dans le pavillon de la diphtérie à l'hôpital Bretonneau, l'Aérofiltre a fonctionné six heures, et des cobayes inoculés avec le dépôt de centrifugation sont morts avec les lésions typiques de la diphtérie expérimentale.

L'exsudat péritonéal de ces animaux renfermait, associés à des streptocoques et à des staphylocoques, des bacilles de Löffler virulents pour les cobayes neufs.

Les expériences de MM. E. Lesné, R. Debré et G. Simon démontrent donc que, dans des services bien tenus et bien aménagés, où vivent des enfants atteints de rougeole et de diphtérie, il y a des germes virulents (streptocoques, bacilles de la diphtérie) dans les poussières atmosphériques. Ces recherches montrent également que l'Aérofiltre recueille parfaitement bien ces poussières nocives ; en effet, grâce au dispositif de l'appareil, l'air de la pièce en contact avec l'eau que contient l'aérofiltre est sans cesse renouvelé et finit par être dépouillé du plus grand nombre des particules en suspension.

LIVRES NOUVEAUX

F. W. E. Burnham (de Winnipeg). *Hæmocytes and hæmic Infections.* 1 vol. in-8° de 462 pages, avec 226 microphotogrammes. (H. K. Lewis, éditeur, Londres.)

Ce livre est avant tout un atlas microphotographique reproduisant les principaux types de globules et de parasites du sang. Des 226 photographies qu'il contient, 52 sont consacrées aux cellules normales ou pathologiques, 12 seulement aux microbes, et 162 aux parasites animaux, dont le même est parfois reproduit jusqu'à douze ou quinze fois. Ces photographies, montrant les éléments précédents à un grossissement de 3.000 diamètres, sont belles et intéressantes à consulter, mais, au point de vue de l'étude des globules sanguins, et particulièrement des leucocytes, elles ne peuvent fournir que des données assez grossières, puisqu'elles font complètement abstraction des renseignements capitaux fournis par l'emploi des réactifs colorants.

A ces figures se trouve joint un nombre égal de pages de texte dans lesquelles sont brièvement résumés les caractères essentiels des globules du sang à l'état normal et à l'état pathologique, des microbes les plus importants (à l'exclusion des paratyphiques, du pneumobacille, du tétragène, du méningocoque), et surtout des principaux parasites. Somme toute, c'est l'étude de ces derniers qui constitue le principal élément d'intérêt de l'ouvrage.

A. Gouget.

BIBLIOGRAPHIE

3049. — **Abbé Maumus.** — La cellule. Son origine, sa vie, sa mort. Tome II. 1 vol. in-8° écu de 720 pages avec 237 figures. Prix : 3 fr. (*Maison de la Bonne Presse.*)

3050. — **F. Umber.** — Ernæhrung und Stoffwechselkrankheiten. 1 vol. in-8° de 504 pages. Prix : broché, 18 marks, relié, 20 marks. (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Vienne et Paris.)

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 9 (15 Mai).

Mémoires originaux :

A. Souques. — Zona cervical et paralysie faciale (1 fig.).

Gotthard Söderbergh. — Quelle est l'innervation radiculaire des muscles abdominaux ? (3 fig.).

Analyses.

Neurologie. — Psychiatrie. — Thérapeutique.

Fiches bibliographiques.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies des enfants (149, rue de Sèvres). — M. Nobécourt, agrégé, à partir du 4 Août 1914, le matin à 9 heures, examen des malades dans les salles

Le jeudi 20 Août 1914, à 10 h. 1/2, commencera un cours de perfectionnement, comprenant 40 conférences cliniques et pratiques de clinique infantile; il finira le samedi 12 Septembre.

Programme du cours. — M. Nobécourt, agrégé, médecin des hôpitaux. Troubles de la digestion et de la nutrition chez les nourrissons.

M. Babonneix, ex-chef de clinique, médecin des hôpitaux. Affections du système nerveux.

M. Darré, ex-chef de clinique, médecin assistant de l'hôpital Pasteur. Maladies infectieuses.

M. Marcel Ferrand, chef de clinique adjoint. Hérédo-syphilis, affections de la peau et du cuir chevelu.

M. Léon Tixier, chef adjoint du laboratoire. Affections du sang et des organes hématopoiétiques.

Un programme et un horaire seront remis aux auditeurs.

Seront admis : Les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 50 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — M. F. Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, assisté de MM. Juin, Rouget et Bonnet, commencera le lundi 7 Septembre 1914, dans le service de M. Sebileau, un cours d'oto-rhino-laryngologie. Ce cours comprendra :

1° Un cours théorique avec présentation de malades en vingt leçons : 1° Généralités : éclairage, instrumentation. Examen des fosses nasales et des sinus; 2° Examen du pharynx buccal et du cavum ; examen de la cavité buccale et de l'appareil dentaire; 3° Examen de la cavité laryngée et de la région cervicale: 4° Examen de l'oreille externe et du tympan. Aération de l'oreille moyenne; cathétérisme et bougirage de la trompe; 5° Othématome, cérumen, otites externes, corps étrangers du conduit; 6° Epistaxis, coryzas aigus et coryzas spasmodiques : 7° Coryzas chroniques ; ozène : prothèse à la paraffine ; 8° Déviations et crêtes de cloison ; rhinite hypertrophique; polypes; 9° Sinusites maxillaires ; 10° Sinusites frontales, ethmoïdales et sphénoïdales ; 11° Pharyngites ; ulcérations des amygdales ; phlegmons ; 12° Hypertrophie des amygdales ; végétations adénoïdes ; 13° Catarrhe naso-pharyngien; syphilis et tuberculose naso-pharyngées ; polypes naso-pharyngiens ; 14° Laryngites aiguës et chroniques. Paralysies laryngées ; 15° Tuberculose, syphilis et cancer du larynx ; 16° Acoumétrie ; épreuves nystagmiques ; 17° Otites moyennes aiguës : *a*) non purulentes ; *b*) purulentes ; 18° Otites moyennes chroniques : *a*) non suppurées ; *b*) suppurées ; 19° Diagnostic et traitement des complications intracraniennes des suppurations auriculaires ; 20° Biopsie : renseignements pratiques fournis par le laboratoire.

Les leçons auront lieu à l'hôpital Lariboisière, le matin, à 9 h. moins 1/4, à partir du lundi 7 Septembre. Le droit à verser est de 60 francs.

2° Un cours d'opérations spéciales. Ce cours, essentiellement pratique, commencera le lundi 7 Septembre à 2 h. 30, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Il se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants et comprendra 10 leçons.

Après chaque démonstration, les élèves répéteront eux-mêmes les opérations qui auront été faites.

Le droit à verser est de 80 francs.

3° Des conférences théoriques et pratiques de broncho-œsophagoscopie. Ces conférences auront lieu le matin, à 9 h., à l'hôpital Lariboisière, le mercredi 23, le jeudi 24 et le vendredi 25 Septembre 1914, et l'après-midi, à l'amphithéâtre des hôpitaux, à 2 h., le vendredi 25 Septembre.

Le droit à verser est de 60 francs.

Pour tous ces cours, le nombre de places étant limité, on est prié de se faire inscrire d'avance le matin, dans le service de M. Sebileau, à l'hôpital Lariboisière.

Les auditeurs peuvent s'inscrire pour un seul cours aux conditions susindiquées ; ceux qui désireraient suivre les trois cours n'auraient à verser qu'un droit global de 150 francs.

Hôpital Saint-Louis. — Cours de perfectionnement à l'usage des docteurs en médecine français et étrangers, et des étudiants déjà pourvus de leur certificat de stage obstétrical.

Ce cours s'ouvrira à la Maternité de l'hôpital Saint-Louis, le 8 Juillet 1914 sous la direction de M. Demelin, accoucheur chef de service, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et avec la collaboration de MM. Devraigne, accoucheur des hôpitaux, assistant : Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris ; Chirié, ancien chef de clinique à la Faculté : Keim, ex-préparateur des cours à la Faculté, ancien interne des hôpitaux ; Roullier, ex-préparateur des cours à la Faculté.

Ce cours, théorique et pratique, aura lieu chaque jour à 17 heures ; il comprendra 14 leçons, dont suivent l'ordre et les sujets : 1° Diagnostic de la grossesse pendant les six premiers mois ; 2° diagnostic des présentations ; 3° prophylaxie et traitement de l'infection puerpérale ; 4° hémorragies utérines de la grossesse ; 5° version (généralités : 1er et 2e temps) ; 6° extraction manuelle du siège et de la tête dernière ; 7° forceps (généralités : les occipito-pubiennes) ; 8° forceps (les occipito-antérieures obliques) ; 9° forceps (les occipito-postérieures) ; 10° forceps (les occipito-transverses) ; 11° forceps (face et tête dernière) ; 12° dystocie par le siège ; mort apparente du nouveau-né ; 13° les embryotomies céphaliques ; 14° l'embryotomie rachidienne ; contre-indications de la version ; prophylaxie des ruptures utérines.

Les auditeurs assisteront, en outre, aux consultations externes. Le prix du cours complet est de 50 francs.

S'inscrire à la Maternité de l'hôpital Saint-Louis, le matin de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Le nombre des places est limité.

Établissemment Sainte-Périne. — Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Evain tendant à l'installation du chauffage central à l'établissement de Sainte-Périne.

Colonie familiale d'Ainay-le-Château. — M. Boyer est nommé médecin assistant.

Institut départemental des aveugles. — M. Saint-Hilaire est nommé médecin oto-rhino-laryngologiste.

NOUVELLES

Distinction honorifique. — Officier de l'Instruction publique. — M. J. Abadie, à Oran.

Institut Pasteur. — M. Sambon, professeur à l'Ecole de Médecine tropicale de Londres, fera, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, le jeudi 25 Juin, à 5 h. du soir, une conférence sur l'étiologie de la pellagre et sur les voyages qu'il a faits tant en Europe qu'en Amérique pour établir l'aire de distribution de cette intéressante affection.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. — Ordre du jour de la séance du mercredi 24 Juin 1914, à 5 heures précises de l'après-midi, hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente (salle F, 1er étage).

Correspondance. — 1. M. Remlinger : « Destruction des mouches par l'éther ». — 2. M. Noel Bernard : « Organi

sation ouvrière des chantiers de chemin de fer sous les tropiques ». — 3. M. POUCHET : « Le gaz à l'eau ».

Communications annoncées. — 1. M. NICLOUX : « L'oxyde de carbone ». — 2. M. LE COUPPEY DE LA FOREST : « La ferme et la pasteurisation des laits ». — 3. M. JULES RENAULT : « La stérilisation effective du lait ». — 4. M. BORDAS : « La tuberculisation des vaches ». — 5. M. MARTEL : « La tuberculisation des vaches ». — 6. M. SACQUÉPÉE : « La diphtérie dans l'armée ».

Institut océanographique. — Le vendredi 26 Juin, à 8 h. 1/2 du soir au grand amphithéâtre de l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, aura lieu la conférence et démonstration pratique de Culture physique de M. Pagès : « Ma leçon-type », avec le concours du Cercle de Montrouge, du Club des Gobelins, du Club Montmartrois, des athlètes Maurice Deriaz, J.-F. Le Breton et Letort pour les poids et la lutte ; du professeur Lerda et de son espoir blanc Nilles pour la boxe : de Brancaccio et Valtier, moniteurs à l'école Desbonnet, pour la beauté plastique et la gymnastique enfantine, etc.

Présentation de nouveaux appareils de Culture physique.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. Bigeard, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique à la Faculté. Ses obsèques auront lieu aujourd'hui mercredi, 24 Juin à 11 heures. Réunion à son domicile, 20, boulevard Voltaire, à Paris.

Corps de santé militaire. — M. le médecin-major de 1re classe Beaussenat est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris.

Au Maroc. MM. les médecins-majors de 2e classe Carayon et Bodet.

En France, MM. Lamort, Jacquin, médecin-major de 1re classe ; Fonquernié, May, Thélème, Fauré, Cozanet, médecins-majors de 2e classe ; Legrand, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont arrêtées les mutations suivantes : M. le médecin principal de 2e classe Prost Maréchal, est nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tours.

Médecins-majors de 1re classe : M. Chevron, est nommé médecin chef du service de santé de la place et des salles militaires de l'hospice mixte de Neufchâteau. M. Augier passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental ; M. Camus passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental ; M. Mazière passe au 49e rég. d'infanterie.

Les médecins-majors de 2e classe : M. Rouchaud passe au 25e rég. d'infanterie ; M. Delacroix passe au 149e rég. d'infanterie ; M. Benard est réintégré dans les cadres et affecté au 5e rég. d'artillerie lourde ; M. Tranchant passe au 139e rég. d'artillerie ; M. Lecercle, passe au 10e rég. d'infanterie ; M. Durand est désigné pour l'Algérie ; M. Perdrizet passe au 2e rég. d'artillerie lourde ; M. Patier passe au 101e rég. d'infanterie ; M. Mercier est mis hors cadres aux troupes d'occupation du Maroc occidental.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : *En Indo-Chine*, M. le médecin aide-major de 1re classe Moatel ; M. le médecin-major de 1re classe Bernard.

En Afrique occidentale, M. le médecin-major de 2e classe Lacroix.

A la Guyane, M. le médecin-major de 2e classe Amigues.

Au Maroc, M. le médecin-major de 2e classe Bourges ; M. le médecin aide-major de 1re classe Flourens.

En France, MM. Binard, Frussinet, Violle, médecins-majors de 1re classe ; Guérin, Dreaeau, Lailhengue, Millet, Dubalea, Benoît-Gonin, Lions, Sauvé, Duhourceau, médecins-majors de 2e classe ; Moreau, médecin aide-major de 1re classe.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 20 Juin.* — Ont obtenu : MM. Camus, 20 ; Ameuille, 16 ; Foix, 18 ; Renaud, 16.

Séance du 21 Juin. — Ont obtenu : MM. Hulbron, 20 ; Balthazard, 19 1/2 ; Harvier, 19 ; Tixier, 20.

Inspection médicale des écoles. — ÉPREUVE PRATIQUE. — *Séance du 22 Juin.* — Ont obtenu : MM. Harvier, 26 ; Milhit, 26 ; Oppert, 22 ; Sourdel, 27.

COMMUNIQUÉS

ÉCOLE FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

20, *Passage Dauphine, PARIS*

(Directeur : Dr CRUET.)

L'École a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants ou docteurs en médecine français (ou étrangers dont le diplôme sera reconnu équivalent) désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

Un dispensaire des maladies de la bouche et des dents est annexé à l'École. — Les Cours théoriques et pratiques sont complets en dix-huit mois. L'engagement des élèves n'a lieu que pour une année.

L'enseignement est assuré par des Professeurs et Assistants docteurs en médecine, tous spécialisés dans leur partie ; il s'applique particulièrement à la technique et à la prothèse. — Le programme de l'École est envoyé à qui en fait la demande à la Direction.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 51 Samedi, 27 Juin 1914

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE INTIME

« Heureux qui peut de même, ayant atteint son rêve,
Mourir la flamme au cœur et la palme à la main ! »

Lorsque Lucas-Championnière tomba foudroyé, comme un héros en plein champ de bataille, après avoir lu son dernier mémoire à la Commission de l'Institut dont il venait d'être nommé membre, ce fut son vieux maître Guyon qui le reçut dans ses bras. Cette fois le Destin, d'ordinaire plus cruel, avait bien fait les choses : celui qui recueillait le dernier soupir de la belle âme envolée était précisément l'homme qui avait le plus réconforté, le plus entouré, le plus aimé son grand disciple, et nul n'était plus digne de lui fermer les yeux en l'absence des siens. Néanmoins, sa douleur fut si atroce qu'il demeura sans voix et ne put se joindre au funèbre et glorieux cortège qui rendait les derniers honneurs au cher disparu.

Tout d'abord, dans notre monde, ce fut une stupeur. Hé, quoi! il n'était plus, ce vaillant qu'on avait rencontré hier, plein de vie et d'enthousiasme? Hé, quoi! on allait être privé du conseiller, du guide, de l'ami? Oh! comme il apparaissait grand, maintenant qu'il était tombé! Et alors, ce fut autour de sa tombe entr'ouverte le plus admirable, le plus harmonieux concert d'éloges qu'on entendit jamais. Etant de la race des forts, il n'avait point recherché l'encens durant sa vie de luttes, mais on peut dire que sa mémoire en fut comme rassasiée.

Tous ceux qui, à cette heure de deuil, ont retracé sa noble carrière laissèrent simplement parler leur cœur. Les collègues et les maîtres glorifièrent son œuvre; les élèves essaimés aux quatre coins de nos provinces évoquèrent la période héroïque de leurs jeunes années, quand, sous la conduite du « patron », ils menaient le rude combat pour l'antisepsie. Et tous furent éloquents parce que tous versaient de vraies larmes.

J'ai relu leurs pages émues et toute mon audace m'apparaît, en même temps que mon humilité. Qu'ai-je à dire, moi, l'étranger, après tous ces familiers pleurant sur leur maître? Quelles fleurs pourrai-je glaner après tant de gerbes accumulées sur sa tombe? Et puis, mon portrait, si ressemblant soit-il, vaudra-t-il jamais le petit pastel esquissé par des mains amies, qui reste intime et qu'on aime à contempler dans la douce paix du foyer? J'ose cependant affronter la tâche délicate, d'abord parce que des amis m'en ont prié et ensuite parce que jamais on n'entourera de trop d'hommages cette haute figure française.

Roi dans son art, Lucas-Championnière a frappé monnaie à son coin; par des mers inconnues, il nous a menés vers des rivages où nul avant lui n'avait abordé. Roi débonnaire aussi, de l'abeille il ne retint que le miel et dédaigna l'aiguillon. Largement pourvu des vieux dons français, il sut mettre de l'élégance dans la gaîté et sa bonne humeur fut inépuisable. Sous sa coupole cranienne, où tant de systèmes, tant d'idées, tant de mots et de projets se sont heurtés, nulle

place pour le ressentiment et encore moins pour la haine ou l'envie. Opérateur accompli, il savait que la bonté et le sang-froid font corps, pour ainsi dire, avec la chirurgie; certes, il redoutait la douleur imposée à autrui, mais toujours il savait l'affronter sans trembler quand la nécessité l'exigeait, et là, pour une bonne part, réside le secret de ses découvertes. Enfin, écrivain de métier, vulgarisateur merveilleux, il n'eut jamais de taches d'encre aux doigts et nul, en dehors des lecteurs de son journal, ne soupçonna le dur labeur de publiciste auquel il se plia toute sa vie. Vous comprenez maintenant pourquoi son image m'a tenté; et je commence, en le prenant à ses jeunes années.

***

Quand on nous représente un maître, on nous peint toujours les traits de l'homme arrivé, avec une barbe blanche et la couronne de laurier vert qui remplace les cheveux. Combien plus intéressante la figure des vingt ans! La vie n'y a creusé encore aucun sillon, tout y est sourire, tout y est force aussi, et l'on y voit dans son plein relief le héros, ceint de sa jeune armure et tout prêt à affronter le Destin. Ainsi m'apparaît Lucas-Championnière, dans son uniforme de collégien, au moment où il va quitter le vieux Rollin, juché derrière le Panthéon et où se forma toute la haute bourgeoisie parisienne du XIXe siècle. Son visage imberbe, ses yeux très doux, ses traits réguliers donneraient à sa physionomie un air trop féminin si le menton et la bouche volontaires ne la rehaussaient de leur mâle expression.

Volontaire, il est contraint de l'être dès son entrée dans la vie. A peine est-il reçu bachelier ès lettres et ès sciences, que son père meurt subitement, et c'est lui qui, assisté du Dr Chaillou, le digne collaborateur du disparu, doit prendre en mains toute la direction des affaires familiales. A ce moment, le fondateur du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* était en train de traiter avec une librairie de Londres pour une édition anglaise de la petite feuille mauve. Les intérêts à débattre sont délicats, mais notre adolescent redoute moins son inexpérience — doute-t-on à cet âge? — que l'aspect innocent de son visage imberbe. La partie adverse consentira-t-elle à traiter avec pareil tendron? A force de ruse, il s'en tire en refusant sans cesse de se montrer; une solution amiable intervient et, ce premier écueil habilement évité, le voilà inscrit à la Faculté de Médecine.

Il y a dans notre art — l'avez-vous remarqué? — comme une force cachée et qui pousse instinctivement les fils de médecins vers la carrière du père, comme si leur enfance et leur jeunesse avaient été pour eux une sorte de noviciat naturel. Ils se sentent chez eux dès leur entrée à l'Ecole, à croire que celle ci est le prolongement de la maison paternelle.

Reçu externe, puis interne en 1865, à 22 ans, Lucas-Championnière a successivement pour maîtres Jobert de Lamballe, Velpeau, Beau, ensuite Foucher, Saint-Germain, Guyon, Broca et Trélat. Il a suivi aussi Maisonneuve, mais ce chef, d'allure un peu brusque, semble avoir heurté son âme délicate.

Velpeau, lion devenu vieux, lui laisse seulement l'impression d'un homme autoritaire et méthodique. Broca, dont le cerveau encyclopédique l'émerveillait sans l'attacher, lui fait connaître toute la chirurgie de son temps. Trélat, à l'intelligence si belle et au caractère si bizarre, lui apprend deux choses : d'abord, par le contraste de son inexactitude, à organiser ponctuellement sa vie; ensuite, à perfectionner sa technique pour acquérir la réputation de chirurgien adroit.

A ce point de vue, Lucas-Championnière se croyait disgracié, et ceux qui le rencontraient, les mains constamment enfouies dans les poches du pardessus, ne se doutaient pas qu'il exerçait ses articulations rebelles au moyen de balles légères en celluloïd, que sans relâche, il faisait passer d'un doigt à l'autre pour affiner son tact et assurer l'agilité de ses mains.

Quoi qu'il en soit, les deux maîtres qui eurent le plus d'influence sur sa vie furent Guyon et Beau. Du premier, je ne dirai rien; sa physionomie est de celles que nous vénérons tous. Qu'on ait été, comme moi, son élève indigne, ou qu'on ait suivi son enseignement à l'Ecole, il n'est personne parmi nous qui ne chérisse le Nestor de la Chirurgie française dont l'influence reste si grande.

Beau eut, lui aussi, un empire immense sur son jeune disciple, et cela ne saurait surprendre ceux qui s'intéressent à l'histoire de notre art. Bonnes ou mauvaises, les idées fortes lancées à travers le monde ont toujours quelque action salutaire sur les esprits. Avec le temps, les erreurs, les exagérations, en un mot, tout ce qu'il y a de trop lourd dans une théorie ne tarde pas à sombrer, mais il est bien rare qu'un peu de vérité ne surnage. Et ce fut ainsi pour la doctrine de Broussais. Ses adversaires, aussi bien que ses familiers, tous ceux qui s'approchèrent de cette âme ardente en emportèrent un peu de flamme. Beau fut un des premiers à bénéficier indirectement des directions du doctrinaire; toute sa vie se passa dans le jardin des idées générales, seulement, le malheur voulut que ce timide se bornât à les cultiver pour un petit groupe d'élus et d'élèves.

S'il est des gens qui écrivent trop, — et croyez bien que je me frappe en ce moment la poitrine, — il en est dont la pensée, vierge farouche, répugne au jour trop cru de la place publique. Qu'un peu de paresse inconsciente, ou de langueur, ou d'indifférence s'allie à cette pudeur jalouse, cela ne fait pas de doute. En tout cas, Beau, en semeur généreux qu'il était, passa son

temps à répandre le trop-plein de ses idées. Le premier, il sut interpréter certains bruits du cœur ; le premier, il sut mettre en rapports, de façon précise, l'organe malade avec l'organisme. Mais comme il écrivait peu, tout ce beau feu s'éteignit avec lui et de son œuvre, c'est à peine si la deuxième partie subsiste.

Eh bien, Lucas-Championnière profita infiniment de son commerce quotidien avec un tel maître. Non seulement il acquit auprès de lui le goût des généralisations, mais encore il en tira cette curiosité sacrée qui fait qu'on s'intéresse à tout, qu'on veut tout voir, tout savoir. A cette époque, le jeune homme était déjà entré dans le journalisme. Le matin, il s'occupait de dénicher « une jolie leçon » pour l'offrir à son public, et le soir il la rédigeait, non sans avoir au préalable parcouru tous les journaux français et étrangers où il avait chance de trouver pâture. C'est ainsi qu'il fut le seul à comprendre et à mettre en relief toute la valeur des tentatives de Désormeaux pour l'éclairage de la vessie, ainsi encore qu'il lut la première communication de Lister à Leeds, en 1867, et la seconde, celle de Glascow, en 1868.

Détail à noter, ce grand chirurgien a peut-être autant écrit sur la médecine que sur la chirurgie, et si ces deux rameaux de notre art se retrouvèrent au XIXe siècle, après un long divorce, on peut affirmer que les Lucas-Championnière y furent pour quelque chose.

J'ai dit « les » Lucas-Championnère, ce n'est pas sans intention, car je dois, dût la modestie vraiment trop grande de Paul Lucas-Championnière en souffrir, rappeler le rôle qu'il eut dans l'œuvre de son frère. Oh ! je sais, il est des voiles qui ne doivent pas être soulevés, et puisqu'il plut au journaliste, notre collègue, de rester dans l'ombre, pourquoi l'en faire sortir à propos de son frère ?

Mais précisément, je m'autorise de ce dernier. Quand, solennellement, devant ses anciens maîtres, devant ses pairs, devant ses élèves, devant les siens assemblés, on lui remit, pour sa nomination à l'Institut, la belle médaille du grand artiste qu'est le Dr Richer, il remercia tous ceux qui venaient de lui apporter les fleurs de leurs hommages. Or, à la fin de son discours, il eut un moment d'hésitation pathétique. Ses yeux se tournèrent vers le ciel et se voilèrent de larmes retenues, sa gorge se serra et sa voix prit un timbre lointain, comme si, des profondeurs du passé, elle ramenait tous les trésors du souvenir que, seuls, possèdent ceux qui ont eu le bonheur de vivre ensemble d'une commune vie. Dans un geste où il avait mis tout son cœur, il remercia son cher Paul qui l'avait tant aimé, tant aidé : « Ne me faites pas la part trop belle, dit-il, car vous savez que par mon frère fut supportée la plus lourde de ces charges, quoiqu'il n'ait jamais voulu en porter le renom. » Il vanta aussi « le labeur des deux frères jumeaux ».

Pourquoi, à mon tour, et m'autorisant, je le répète, de Lucas-Championnière même, ne dirais-je pas combien le servit son frère ? C'est près de lui qu'il essayait ses idées. Voulait-il connaître l'état d'une question, vite s'ouvraient les tiroirs de la mémoire fraternelle, bondés de faits si bien en ordre et si bien mis à leur valeur, que d'emblée l'aîné prenait une vue panoramique du domaine qu'il voulait explorer. Je ne crois pas qu'il y ait aussi bel exemple d'union complète entre deux âmes. Par le mystère de ces phagocytoses morales si fréquentes jadis dans nos familles, le cadet s'était fondu dans l'aîné à ce point que la gloire de l'un fut le triomphe de l'autre.

Ajoutez que sans cesse autour du maître glissait, discrète, l'ombre chérie de sa compagne, toujours prête à éponger le front du lutteur ou à répondre au sourire de l'époux, et vous comprendrez l'inlassable vaillance du héros. Si chaque fois il retournait bravement au combat, n'était-ce pas qu'à l'exemple d'Antée il puisait chaque fois, en touchant son foyer, une vigueur nouvelle ? La Providence nous ménage souvent, à nous médecins, la grâce de pareils réconforts.

⁂

A la fin de son internat, Lucas-Championnière concourt pour la médaille d'or et, classé ex-æquo avec Jacques Reverdin, de Genève, premier lauréat, il n'obtient néanmoins, de par les règlements, que la médaille d'argent. Ensuite vient la guerre, et ici se révèle, en même temps que son endurance et sa bravoure tranquille, son talent méthodique d'organisateur.

L'ambulance dont il fait partie est nominalement dirigée par Trélat, et ce n'est pas faire injure à la mémoire de ce dernier que de lui refuser les aptitudes du parfait administrateur. Comme il est très intelligent, Trélat, sans faux amour-propre, s'en remet bientôt et pleinement à son élève pour les détails ménagers et le bon fonctionnement de ladite ambulance. Trop riche en hommes mais dépourvu de médicaments et d'outillage, l'arsenal des voitures possède en tout une scie unique pour amputations, et encore estelle si édentée que le moindre artisan ne s'en contenterait point. Là comme ailleurs durant l'Année terrible, l'incurie latine fit trop souvent contraste avec la sage prévoyance germaine.

Mais il n'importe. Bientôt, la bonne volonté des uns, le talent des autres, et par-dessus tout l'esprit débrouillard de la race aidant, le groupe peut enfin se ruer vers l'inconnu sanglant des champs de bataille. Je ne suivrai pas notre aide-major dans la voie douloureuse ; M. le médecin en chef Delorme, du Val-de-Grâce, a retracé avant moi ses longues étapes et il l'a fait avec une compétence qui m'est bien défendue.

Comme vous le savez tous aujourd'hui, la tâche

du médecin militaire ne se limite pas, en guerre, aux soins des malades et au pansement des blessés; il faut encore savoir lire les cartes, il faut surtout pouvoir comprendre les manœuvres, de façon à ne pas se jeter à travers les troupes pour entraver leur marche. Enfin, il est de toute nécessité de prévoir les diverses phases du combat afin que les secours soient le plus possible rapprochés de la ligne de feu.

Faute de connaître ces techniques, la pauvre ambulance fut souvent près d'être mise à mal. Tantôt trop éloignée de l'action, tantôt installée en pleine bataille, elle risqua vingt fois d'être enlevée ou détruite; même, un soir, Lucas-Championnière faillit être fusillé par un imbécile qui l'avait pris pour un espion ; et ce trait le rapproche encore d'Ambroise Paré. Dans ce danger pressant — j'en tiens l'aveu de lui-même, — si son calme l'avait abandonné, il était mort. Heureusement, l'esprit maître de soi domina la brute déchaînée, et notre Celte sortit, à peine contusionné, des mains du Teuton.

Après la campagne, il ne manqua point de commenter, avec sa simplicité et sa sobriété habituelles, les événements auxquels il avait pris part, pour en tirer toutes les leçons pratiques qu'ils comportaient. Je viens de relire ces pages et j'ai noté, chose curieuse, que le hasard des combats le mit en présence de Charette, le petit-fils du héros de la Vendée, et dont M. Lucas de la Championnière avait été l'aide de camp. Sans doute Charette ignorait les liens qui avaient uni les deux aïeux, car il se permit une critique injuste sur les mouvements de l'ambulance; mais il faut voir comme notre chirurgien sut avec dignité, et sans aucune allusion au passé, rétablir les faits et décliner les responsabilités qu'on voulait rejeter sur lui et les siens! Je note ce trait parce qu'il souligne un côté bien spécial du caractère de notre héros. Paisible de nature, il ne recherchait jamais les discussions, mais l'attaquait-on sans raison valable, du coup le Breton se retrouvait en lui, et c'était merveille de le voir charger l'adversaire.

***

Ceci m'amène à la période des luttes soutenues par le chirurgien. Nous avons peine à nous figurer aujourd'hui que l'antisepsie eût tant de mal à être acceptée. Toute grande découverte fait naître une telle moisson de pensées et de travaux qu'il lui arrive de disparaître comme la terre aride sous le manteau d'or des épis; et c'est ce qui eut lieu pour les découvertes de la chirurgie. Nous profitons aujourd'hui des résultats, mais bien peu, à cette heure, peuvent témoigner des obstacles surmontés. Comme ces jeunes gens vigoureux dont l'éclat présent ne peut faire soupçonner l'enfance maladive, la méthode antiseptique, à sa naissance, traversa une véritable crise, et il ne faut point s'en étonner. Réfléchissez à toutes les affirmations trop osées, à toutes les théories chaque jour écloses aux quatre coins de la terre, et vous reconnaîtrez avec moi que le doute est sacré et l'obstruction nécessaire; s'ils n'existaient pas, que de traînards, d'*impedimenta* viendraient alourdir la marche de l'armée scientifique! Ici, toutefois, l'opposition dépassa la mesure.

Je m'étais bien promis de faire revivre, dès aujourd'hui, cette époque troublée, mais, suivant mon habitude, je me suis laissé entraîner au delà des limites permises. Comme c'est toute l'histoire de la Chirurgie moderne qui me reste à esquisser, je vous demande de faire encore crédit d'un article sur notre vaillant chirurgien, et qui sera le dernier.

F. Helme.

VARIÉTÉS

Les Chirurgiens américains à Paris.

A l'occasion du Ve Congrès de Clinique chirurgicale des chirurgiens de l'Amérique du Nord qui doit avoir lieu à Londres, du 27 Juillet au 3 Août, le « Georgia Surgeons Club » avait décidé de faire visiter à ses membres, dans un voyage préalable, les cliniques chirurgicales des diverses capitales de l'Europe.

Aux chirurgiens membres du « Georgia Club » s'étaient joints un grand nombre d'autres chirurgiens des villes de l'Amérique du Nord.

La visite à Paris des principaux services de chirurgie a été organisée par l'Office national des Universités et Ecoles françaises, qui s'était assuré l'appui du Conseil de l'Université de Paris, celui de la Faculté de Médecine et de son éminent doyen, le professeur Landouzy, et le concours de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique et de MM. les directeurs des Hôpitaux.

Le succès de l'organisation a été grandissant depuis le jour où le voyage a été annoncé : les participants qui étaient environ 170, sans compter les dames, ont été répartis en plusieurs groupes très bien guidés et ont pu ainsi visiter avec intérêt nos services hospitaliers.

Les visites de MM. les chirurgiens américains pendant leur séjour à Paris du 20 au 24 Juin 1914, ont eu lieu dans les services suivants :

Samedi 20 *Juin* (après-midi). — Service de M. Jacob, professeur à l'école d'application du service de santé militaire.

Lundi 22 *Juin* (matin). — Clinique chirurgicale de M. le professeur Quénu, chirurgien des hôpitaux.

Service de M. J. L. Faure, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Service de M. Gosset, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Service de M. le professeur Lejars, chirurgien des hôpitaux.

Service de M. Doléris, accoucheur des hôpitaux.

Service de M. Morestin, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

— A 21 h. 1/2, soirée à la Faculté de Médecine de Paris.

Mardi 23 *Juin* (dans la matinée). — Clinique chirurgicale de M. le professeur Pierre Delbet, chirurgien des hôpitaux.

Clinique des maladies des voies urinaires de M. le professeur Legueu, chirurgien des hôpitaux.

Clinique gynécologique de M. le professeur Pozzi, chirurgien des hôpitaux.

Service de M. Tuffier, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Service de M. Marion, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Service d'accouchements de M. le professeur Pinard.

Mercredi 24 *Juin* (matinée). — Clinique chirurgicale de M. le professeur Hartmann, assisté de M. Lecène, agrégé.

Dispensaire antituberculeux de M. le professeur Landouzy.

Service de M. Lombard (Oto-rhino-laryngologie).

Clinique chirurgicale de M. le professeur Reclus.

Clinique ophtalmologique de M. le professeur de Lapersonne.

Service de M. Walther, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

D'une façon générale, nos hôtes américains ont été vivement intéressés par ce qu'ils ont vu dans la plupart des services.

Cette satisfaction générale prouve qu'une organisation de ce genre, se perfectionnant chaque année, pourrait rendre de grands services, en permettant à l'influence scientifique de notre pays de s'étendre encore davantage et en créant des relations et des traits d'union intellectuels entre nos Universités et celles des autres pays.



En quittant Paris, nos confrères se rendent à Berne et à Zurich, puis ils visitent successivement Munich, Vienne, Berlin, Leipzig, Iéna, Frankfort-sur-Mein, Heidelberg, Cologne, Bruxelles, Amsterdam, et enfin Londres.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

La rubrique que nous avons créée, sous ce titre, a obtenu auprès de nos abonnés un très grand succès, trop grand même, car nous avons reçu et nous recevons chaque jour un nombre si formidable de questions qu'il nous est matériellement impossible de publier toutes les réponses. Nous prévenons donc nos correspondants qu'à partir de maintenant il ne sera répondu par la voie de La Presse Médicale *qu'aux questions présentant un intérêt d'ordre général.*



Organisation du service médical a la Légion étrangère.

Deux abonnés étrangers nous demandent quelques renseignements sur l'organisation du service médical à la Légion étrangère :

I. — « Un de mes compatriotes russes, diplômé docteur en médecine de la Faculté de Munich, voudrait s'engager dans la Légion étrangère et y trouver un grade ou un emploi correspondant à son éducation médicale. Est-ce possible ? »

II. — « Diplômé d'Etat depuis deux ans, mon seul rêve a toujours été de reconquérir la nationalité française que la négligence de mes aïeux m'a fait perdre. Aussi je désirerais savoir :

1° Puis-je m'engager dans la Légion étrangère à titre de médecin ?

2° Voulant m'établir définitivement sur le sol français (patrie de mes parents), puis-je entrer au Val-de-Grâce, une fois diplômé d'Etat ?

3° Quelles sont les formalités à remplir ? »

Réponse. — Les médecins de la Légion étrangère ne forment pas un corps spécial et ne subissent pas un recrutement particulier. Ils sortent tous de l'Ecole du Val-de-Grâce et y sont affectés, à tour de rôle, comme dans les autres corps d'Algérie. Personnellement, nous nous honorons d'avoir servi à l'ancien sanatorium de la Légion, à Daya, dans cette troupe « d'élite » que l'Europe nous envie.

Le commandement n'y reçoit pas actuellement des médecins « *au titre étranger* », susceptibles plus tard d'y servir *au titre français.*

Sans passer par l'Ecole du Val-de-Grâce, on ne peut donc s'engager à la Légion étrangère que comme simple soldat et jouer, là, le rôle d'infirmier, de caporal et de sergent-infirmier.

II. — Avant tout, il faut vous faire naturaliser français et si vous avez plus de 27 ans, vous ne ferez pas de service militaire, mais seulement trois périodes d'instruction de vingt-trois, dix-sept et neuf jours.

Pour entrer au Val-de-Grâce, il faut :

1° Etre docteur en médecine;

2° Etre né ou naturalisé français;

3° Avoir eu moins de 28 ans au 1er Janvier 1914;

4° Avoir satisfait aux obligations militaires;

5° S'engager à servir pendant six ans (loi du 5 Mars 1905), pendant huit ans (loi du 7 Août 1913).

Vous n'êtes donc pas dans les conditions requises.

Mais il vous reste un autre moyen d'entrer dans la médecine militaire :

1° Vous faire naturaliser français;

2° Acquérir le diplôme de docteur;

3° Acquérir le diplôme de médecin auxiliaire;

4° Demander à être nommé médecin aide-major de réserve;

5° Demander au ministre d'aller *servir deux ans au Maroc*, en qualité de médecin aide-major de réserve.

Là, sans aucun concours, après deux ans de service, qui sont *deux années d'épreuve*, vous pouvez être nommé médecin aide-major de l'active, si vous avez servi très correctement et si vous avez obtenu d'excellentes notes de vos chefs. C'est actuellement le *seul moyen* de devenir médecin militaire, sans subir de concours. Mais rappelez-vous qu'il faut payer de sa personne, et montrer des qualités professionnelles indiscutables, pour obtenir la faveur que vous convoitez.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Curt Adam, privat-docent à l'Université de Berlin. — ***Manuel d'ophtalmologie (Taschenbuch der Augenheilkunde)*** *3e édition allemande*. 1 vol. in-12, de 395 pages avec 71 figures et 5 tableaux, reliure toile souple. (Urban et Schwarzenberg, éditeurs Berlin et Vienne).

Ce volume s'adresse à la fois aux médecins et aux

débutants en spécialité ophtalmologique. Il est très complet et comprend, outre la description des maladies et des traitements, des notions opératoires, des considérations sur les accidents du travail, la liste des établissements pour aveugles dans les pays de langue allemande, la classification des métiers selon l'acuité visuelle professionnelle qu'ils exigent, les conditions visuelles d'admission dans l'armée et la marine allemandes.

C'est un livre bien édité, avec de bonnes figures. C'est un guide suffisamment concis pour que le non-spécialiste et le spécialiste débutant y trouvent vite le renseignement cherché. A ce titre, il nous a paru intéressant de le présenter à nos lecteurs.

A. Cantonnet.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 245 (15 Mai 1914).

Mémoires originaux :

Edm. Locard. — La preuve judiciaire par les empreintes digitales.

Notes et Observations médico-légales.

H. Frenkel. — Les conditions visuelles du tir. Rapport d'expertise d'un cas d'homicide commis dans l'obscurité par un amblyope.

Revue critique :

A. Vigouroux. — La responsabilité pénale et la théorie positiviste.

W.-C. Rivers. — L'inversion de Walt Whitman : évidence nouvelle.

Bibliographie.

Revue des Journaux et des Sociétés savantes.

Nouvelles.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Sommaire du n° 5 (Mai).

Travaux originaux :

R. Mourgue. — La psychologie scientifique et les œuvres littéraires.

Rémond (de Metz). — De la valeur anaphylactique du syndrome mélancolie.

Paul Guiraud. — Les états de loquacité dans la démence précoce.

L. Arsimoles. — Confusion mentale et syndrome de Korsakoff à forme anesthésique pure dans un cas de chorée rhumatismale.

Société médico-psychologique.

Revue des journaux de médecine.

Bibliographie.

Bulletin bibliographique.

Variétés.

BIBLIOGRAPHIE

3051. — **Labadie-Lagrave et Legueu.** — Traité médico-chirurgical de gynécologie. 1 vol. in-8° de XII-1336 pages avec 491 gravures. Cartonné, 30 fr. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3052. — **A. Lorand.** — Die menschliche Intelligenz und ihre Steigerung. 1 vol. in-8° de 416 pages. (*Werner Klinkhardt*, éditeur. Leipzig.)

3053. — **J.-F. Larrieu.** — Traitement efficace et pratique de la tuberculose pulmonaire. Une brochure in-8° de 62 pages. Prix : 2 fr. (*Vigot frères*, éditeurs.)

3054. — **Ph. Bockenheimer.** — Allgemeine Chirurgie. 3 vol. in-8° de 854 pages avec 1000 figures et 65 planches. Prix : broché, 30 marks, relié, 33 marks. (*Klinkhardt*, éditeur, Leipzig.)

3055. — **Uhlenhuth et Dold.** — Hygienisches Praktikum. 1 vol. in-8° de 270 pages avec 89 figures. Prix : 5 marks. (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs, Berlin.)

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 69. — SIGNE DE TANSINI

Tuméfaction du ventre dans le rétrécissement pylorique.

Chez les malades atteints d'affection organique pylorique avec rétrécissement cancéreux ou simple, l'abdomen est toujours très déprimé ou, comme on dit, il forme barque.

Dans certains cas de rétrécissement pylorique, cliniquement jugé néoplasique, le professeur Tansini (Pavie) a observé, au contraire, que le ventre était légèrement tuméfié : dans ces cas, il a vérifié l'existence de métastases cancéreuses de la paroi intestinale sous la forme de nodules plus ou moins considérables et qui ne rétrécissaient pas la cavité du tube intestinal.

Le professeur Tansini croit que la tuméfaction du ventre, dans les cas de rétrécissement pylorique, indique une métastase intestinale; on peut la considérer comme un signe, qui permet de juger comme cancéreuse l'affection pylorique.

Bibliographie. — J. Tansini : « Di un segno clinico di metastasi cancerosa intestinale del cancro del piloro ». *Riforma Medica*, anno XXVII, n° 1, 1911. — S. Riva Rocci : « Lo stato del ventre nella meningite tubercolase, etc. ». *Gazzetta Medica italiana*. n° 33, page 323, 1911. — S. D'Este : « Del segno di Tansini per la diagnosi di metastasi intestinale nel cancro del piloro ». *Gazzetta degli Ospedali*, n° 105, 1911. — De Renzi-Marenduzzo : « Diagnosi del cancro dello stomaco ». *Riforma med.*, n° 8, 1914.

Nous recevons la lettre suivante :

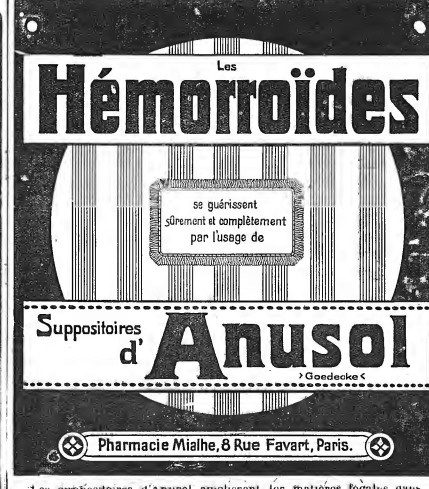
Le 9 Juin 1914.

Mon cher Collègue,

Je lis dans le « Glossaire » de *La Presse Médicale*, n° 45, 6 Juin 1914 : « Maladie de Perthes ». La description de cette affection, que Perthes a donnée en 1913, a été faite par moi en Juillet 1910, dans la *Revue de Chirurgie*, sous le nom de pseudo-coxalgie, etc...

Veuillez agréer, etc... Calvé.

Rendons à César ce qui appartient à César.



BACTÉRIES (Variations)

Philipp Eisenberg. ***Recherches sur les variations des bactéries : sur le cycle des variations des B. prodigiosus et B. violaceus et sur les mutations dans le groupe des B. fluorescens, B. de la pneumonie, de la Sarcine tétragène et chez le Bacille typhique*** (*Centralbl. f. Bakteriol, Parasitenk. und Infektionskrankh.* [*Originale*], t. LXXIII, n° 7, 2 Mai 1914, pp. 449-488). — D'un grand nombre d'expériences fort délicates à conduire et à interpréter, pratiquées sur des bactéries chromogènes, des bactéries encapsulées ou non, des sarcines, le bacille typhique et concernant leurs diverses propriétés, l'auteur tire un certain nombre de conclusions très générales.

Par suite de la rapidité d'évolution des séries, une série cellulaire ne ressemble pas à une génération d'individus plus élevés; ainsi en est-il après des passages sur milieux culturaux, où sont réalisées des séries de 30 à 40 divisions successives du matériel cellulaire, avec une multiplication d'environ un million de fois. De même, est obtenu le développement d'un individu plus élevé que la cellule initiale.

Par suite de la rapidité des séries, il y a, vraisemblablement, un nombre plus grand de « périodes sensibles » dont le retentissement sera grand sur les bactéries.

Les expériences peuvent seulement être conduites sur des masses culturales et maints avantages de l'analyse individuelle échappent; aussi les indices caractéristiques ne sont-ils valables que pour des ensembles.

Par suite de ces particularités, les bactéries présentent une plus grande plasticité qu'il n'est habituel de trouver chez les êtres vivants plus élevés et elles peuvent présenter de profonds changements en un temps assez court.

Les variations des signes caractéristiques peuvent être superficielles ou profondes (et les remiers peuvent être considérés comme des modifications, les seconds comme des mutations). Les combinaisons ne doivent pas être prises en considération.

L'apparition brusque de changements d'une génération à une autre ne peut être montrée.

Les mutations doivent être considérées comme dépourvues de direction. Vraisemblablement, les variations possibles se transforment en mutations si leur mécanisme de production et leur constance héréditaire le permettent.

L'évaluation biologique des mutations exige de grandes précautions, car il est très difficile de fixer sûrement si un caractère est progressif ou régressif; on devrait, en particulier, s'abstenir d'employer le terme de « Dégénération ».

Maintes mutations devraient être considérées comme caractères possibles, ainsi telles particularités de forme ou de structure des colonies, la formation de mucus ou la présence de capsules, l'augmentation de résistance ou l'exaltation de virulence.

Entre les modifications et les mutations, il n'y a aucun caractère différentiel absolu, mais, au contraire, les mêmes excitations peuvent, par leur intensité, la durée de leur influence et suivant l'état des cellules indécises, provoquer des changements variés. Alors existe, suivant les circonstances, une série de degrés entre les modifications fugaces et les mutations longtemps immuables.

L'hérédité des signes caractéristiques de mutation n'est pas égale chez tous les descendants, mais dépend des conditions vitales de chaque germe, d'où des retards partiels plus ou moins grands. Il y a des lignées où, cependant, ces caractères se poursuivent facilement et régulièrement dans chaque génération.

L'ampleur des mutations apparait dans la base iodoplasmique des grandes espèces. La plupart des mutations observées dérivent de la perte de propriétés que l'on peut se représenter comme devenues sans effets. En apparence, cependant, maintes mutations donnent l'impression d'être des « mutations de gain ».

La transmission des caractères acquis chez les bactéries peut être rigoureusement démontrée.

Chez les bactéries, des séries pures ne peuvent, pour la plupart, être conservées par les moyens de culture usuels sans le secours de procédés spéciaux ou de moyens de purification électifs.

L. LAGANE.

FILAIRES (Diagnostic)

F. Fülleborn. ***Sur la disposition prise par la « Microfilaria loa » (diurna) dans les préparations sèches*** (*Archiv f. Schiffs und Tropen-Hygiene*, t. XVIII, n° 7, Avril 1914, pp. 232-236 (avec 2 planches et 1 figure dans le texte). — On sait, comme Manson l'a montré, que la disposition prise par les *Microfilaria Bancrofti* et *Mf. loa* dans les préparations sèches (en gouttes épaisses) différencient ces deux espèces et que cette attitude caractéristique est pour le clinicien un très important signe de diagnostic.

Cela est généralement exact, mais cependant l'auteur avait déjà pu faire remarquer que cette disposition peut induire en erreur dans les préparations sèches. En effet, après des dessiccations lentes qu'il est difficile d'éviter dans l'atmosphère humide des tropiques, surtout la nuit, la Microfilaire de Bancroft peut complètement présenter l'attitude chiffonnée de la *Mf. loa*, de même que, réciproquement, celle-ci peut, dans ces conditions, prendre la disposition entortillée en rond de la *Mf. Bancrofti*.

Par suite, en préparations sèches, la disposition des microfilaires n'est pas toujours un sûr caractère de différenciation des deux espèces. De même *Mf. perstans*, *Mf. Demarquaii* et *Mf. immitis* peuvent dans ces préparations tantôt se présenter tirebouchonnées, tantôt offrir les entortillements en ronds élégants des *Mf. Bancrofti* authentiques.

Le sujet chez qui l'auteur avait trouvé des exemplaires indiscutables de *Mf. loa* en disposition de *Mf. Bancrofti* était un indigène du Cameroun, qui hébergeait aussi *Mf. Bancrofti* et *perstans*.

Pour faire le diagnostic des deux espèces, particulièrement lorsqu'elles coexistent chez le même sujet, on peut se servir de l'aspect général et de la situation des derniers noyaux cellulaires des pointes caudales. Il faut avoir des préparations colorées à l'hématoxyline, suivant la méthode ordinaire, ou encore mieux des préparations en « gouttes épaisses » préparées avec un matériel aussi frais que possible : on agit sur l'hémoglobine avec une solution de sel de cuisine à 9 pour 1.000 et on traite la préparation à l'état humide comme une coupe de tissus.

L. LAGANE.

DYSENTERIE AMIBIENNE

H. Werner. ***L'émétine dans la dysenterie amibienne.*** (*Archiv. f. Schiffs. und Tropen-hygiene*, t. XVIII, n° 6, Mars, 1914, pp. 206-210). — Chez 10 malades de provenances diverses : Singapour, Siam, Indes anglaises, Maroc, Natal, Afrique orientale allemande, Mexique, etc., les résultats du traitement de la dysenterie amibienne par l'émétine ont été très nets : l'émétine a eu l'action élective bien connue sur les manifestations cliniques de l'affection et sur les amibes elles-mêmes.

Cependant, une guérison complète ne peut toujours être obtenue par l'emploi de doses quotidiennes de 10 centigr. de médicament en injections sous-cutanées. Après une disparition momentanée, les kystes amibiens ont pu être décelés de nouveau dans 5 des cas de l'auteur, c'est-à-dire suivant un pourcentage de 50 pour 100. Chez 3 de ces 5 malades, il y eut aussi des signes cliniques de récidive qui apparurent après une période de cinq à six semaines.

Les malades traités étaient atteints de leur dysenterie depuis des temps variant de six semaines à huit ans. La plupart ne présentaient donc point d'accidents récents de la maladie, mais seulement des récidives.

Comme effet accessoire, on peut signaler une petite infiltration fréquente au niveau des injections hypodermiques, infiltration qui ne peut être évitée par la technique la plus soigneuse et relève évidemment d'une action irritante de l'émétine.

Au sujet de la technique de recherche dans les selles des amibes et des kystes amibiens, dont la présence est naturellement capitale pour l'interprétation de l'issue des essais thérapeutiques, l'auteur estime qu'il est indispensable, dans l'hypothèse du résultat négatif d'un examen, d'examiner plusieurs préparations et, en cas d'existence de glaires et de sang, d'examiner non seulement ces produits, mais aussi les parties purement féculentes des selles qui contiennent fréquemment des kystes, si les masses glaireuses n'en présentent pas.

L. LAGANE.

ADÉNOMYCOSE ENDÉMIQUE

Ezequiel Dias (de Rio de Janeiro). ***Adénomycose endémique, nouvelle entité morbide*** (*Revista Medica de Sao Paulo*, t. XVII, n° 7, 1914, 15 Avril, p. 103-105). — L'auteur décrit une affection des ganglions lymphatiques du cou qui existe à l'état endémique dans l'Etat de Minas Geraes, au Brésil, et qui lui semble, jusqu'à nouvel ordre, constituer une affection non décrite jusqu'ici.

Cliniquement, il s'agit d'une volumineuse adénite cervicale ne suppurant jamais, survenant à tout âge, ne guérissant jamais spontanément.

Presque toujours l'affection débute par l'augmentation de volume plus ou moins rapide d'un ganglion cervical qui peut arriver à atteindre les dimensions d'un œuf de dinde.

Puis, progressivement, l'hypertrophie s'étend aux ganglions voisins, cervicaux latéraux, sus-claviculaires, sous-maxillaires, les ganglions occipitaux restent, le plus souvent indemnes.

Les deux côtés du cou peuvent être pris, d'où l'aspect de « cou de taureau ». Il s'agit d'une polyadénite composée de ganglions mobiles, indépendants les uns des autres, sans traces de processus inflammatoire.

La tumeur détermine d'abord de la gêne, mais pas de douleurs ni spontanées ni à la palpation.

Dans les cas étudiés jusqu'à présent, l'affection est restée nettement localisée aux ganglions lymphatiques du cou. Jamais, en effet, dans les cas étudiés jusqu'à présent, l'auteur n'a vu l'hypertrophie ganglionnaire s'étendre à d'autres territoires, y compris la cavité axillaire.

L'évolution abandonnée à elle-même semble fatale : tantôt la marche est rapide, la mort survenant au bout de six à huit mois, par cachexie progressive. On note alors des troubles variés de compression du côté des organes du cou, de la fièvre, une forte céphalée. Parfois, la marche est plus lente, la mort ne survenant qu'au bout de deux à trois ans; fièvre, céphalée, hypertrophie ganglionnaire considérable, hypertrophie de la rate, parfois du foie, cachexie progressive.

L'examen du sang présente peu d'importance : diminution du taux de l'hémoglobine sans anémie globulaire accentuée. La leucocytose paraît constante; la courbe leucocytaire ne présente rien de précis.

L'absence complète de suppuration et de cicatrices consécutives permet d'éliminer la scrofule.

On pense d'ordinaire à la syphilis ou à la tuberculose, hypothèses que les méthodes récentes de diagnostic permettent d'écarter. De même, l'examen du sang permet d'éviter la confusion avec la leucémie, la pseudo-leucémie, l'adénie de Trousseau.

Au Brésil, on catalogue souvent cette affection sous le nom d'adénome, lymphadénome, lymphosarcome, etc.

L'auteur croit bien être en présence d'une adénite endémique jusqu'ici non décrite : dans le suc ganglionnaire, dans le sang périphérique, il a trouvé constamment un champignon spécial. Il est aisé d'obtenir des cultures à l'aide du liquide ganglionnaire inoculé sur milieu maltosé de Sabouraud, ou sur pomme de terre glycérinée ou non. L'inoculation de ces cultures, ou du suc ganglionnaire, ou du sang du malade est pathogène pour la souris, le lapin, le cobaye. La souris blanche est très sensible, elle meurt après deux à quatre jours, et l'on retrouve dans le sang et dans ses organes le même champignon que chez le malade.

Chez trois malades on a retrouvé dans la gorge le même champignon que dans le sang et dans le suc des ganglions hypertrophiés, ce qui n'a rien de surprenant puisque l'affection intéresse précisément des ganglions tributaires de la muqueuse bucco-pharyngée.

L'auteur a essayé l'iodure de potassium tout récemment; dans un cas l'amélioration de l'état général et local est manifeste.

Dans de prochaines publications l'auteur complétera cette première note résumée.

Un auteur italien, Franchini, a publié un cas d'adénite qu'il attribue à un protozoaire (*Bulletins de la Société de pathologie exotique*, 1913, p. 156 et 333 et *Annali di medicina navale e coloniale*, 1913, p. 125). D'après Ezequiel Dias ce cas semble être absolument semblable aux cas d'adénomycose constatés par lui.

P. DE RIO BRANCO.

APPENDICITE (Bactériologie)

M. Isabolinsky. *Sur la bactériologie de l'appendicite. Centralblatt f. Bakteriol.*, t. LXXIII, n° 7, 2 Mai, 1914, pp. 488-493. — L'étiologie de cette affection est essentiellement variée. Le *B. coli*, à lui seul, ne peut en être l'agent, de même que les bactéries habituelles de l'intestin.

Il est possible que les œufs des vers ou les vers puissent par eux-mêmes déclancher l'inflammation.

Sur les 50 cas examinés, le *B. coli* était 43 fois présent, seul ou le plus souvent associé à d'autres micro-organismes. Mais aucun des 17 cas où il était seul constatable n'avait de gravité ou ne présentait de sérieuses lésions anatomiques. Dans 25 cas, le staphylocoque blanc était associé au *B. coli*; dans 10 autres, le staphylocoque doré. Dans 7 cas, le *Diplococcus lanceoeatus* était associé aux microbes précédents: ce diplocoque se montra dans tous les cas pathogène pour la souris; il semble donc avoir joué un rôle capital. Dans ces cas, les appendices présentèrent des lésions très graves. Il en fut de même dans les 7 cas où les streptocoques furent cultivés. Dans ces cas, on peut penser que ces infections à diplocoques et à streptocoques relevaient d'angines antécédentes. Dans trois cas, le *B. pyocyanique* fut trouvé associé au *B. coli* et aux Staphylocoques; il est possible qu'il fut dans ces cas le facteur de l'inflammation appendiculaire, car il n'appartient pas à la flore habituelle de l'intestin. Dans 2 cas, on put constater microscopiquement des bacilles tuberculeux; les appendices de ces deux cas étaient très altérés, gangrenés et contenaient du liquide séro-purulent. Enfin, dans 5 cas, le contenu appendiculaire renfermait des œufs d'*Ascaris lombricoïde* et dans 3 cas des œufs de *Tricocephalus dispar*. Dans ces cas, en tant que micro-organismes, on ne pouvait déceler que des *B. coli*; ceux-ci ne pouvant prétendre à un rôle capital dans l'évolution de l'appendicite, il est très probable que les œufs de vers ont été la cause provocatrice de l'inflammation. Dans 3 cas, la lumière appendiculaire contenait des corps étrangers (petites graines, fils de fer), dont l'action traumatisante a dû créer une base favorable pour l'inflammation.

L. Lagane.

PANCRÉATITES non biliaires.

Jean Walter Sallis. *Les pancréatites non biliaires* (*Revue de Chirurgie*, t. XLVIII, n° 5, 1913, Décembre, p. 907-937 et t. XLIX, n° 4, 1914, Avril, p. 446-477. — Sous le nom de pancréatite non biliaire, il faut entendre avec M. Quénu, non pas les inflammations du pancréas dans lesquelles manquent des symptômes biliaires, mais celles qui ne reconnaissent pas pour cause une affection des voies biliaires.

Elle est plus rare que la pancréatite non biliaire. Parmi les facteurs étiologiques, il faut ranger la fièvre typhoïde, la grossesse, les traumatismes. La pancréatite simple est surtout hématogène ou canaliculaire; difficilement, on peut admettre ici la voie lymphatique.

Il existe deux formes anatomiques de pancréatite chronique : hypertrophie et atrophie; ces deux formes évoluent généralement l'une vers l'autre, la forme exubérante aboutissant à l'atrophie. Le pancréas est bosselé, irrégulier, de dureté ligneuse : les canaux présentent de la dilatation kystique. Microscopiquement, on note de la sclérose qui peut être périlobulaire, intralobulaire ou acineuse. Les îlots de Langerhans ne sont atteints que si le processus de sclérose est très avancé.

La pancréatite non biliaire a une allure lente et insidieuse; mais son évolution est souvent entrecoupée de crises aiguës ou subaiguës. La douleur est un symptôme des plus constants, tantôt simple pesanteur, tantôt sous forme de crises aiguës plus ou moins violentes et répétées, localisée à l'épigastre ou à l'ombilic, mais pouvant irradier à tout l'abdomen. La palpation permet de reconnaître une zone douloureuse (zone pancréatico-cholédocienne de Chauffard).

L'amaigrissement est très rapide avec altération des traits, permettant parfois de penser à une anémie pernicieuse.

Les vomissements sont très fréquents, L'ictère est de règle dans la céphalo-pancréatite, mais il manque le plus souvent dans les autres formes; il est plus prononcé et soumis à moins de variations que dans la lithiase du cholédoque, Les selles sont molles, abondantes, graisseuses et de fétidité toute spéciale (diarrhée pancréatique).

On a décrit une hémophilie pancréatique.

La dyspepsie pancréatique est souvent méconnue. On sait que la réaction de Cammidge n'a plus aucune valeur. La glycosurie est rare.

L'examen des fèces y révèle de la stéatorrhée, l'absence de digestion des noyaux cellulaires.

Les complications de la pancréatite chronique non biliaire sont la lithiase biliaire, des lésions intestinales (compression du duodénum, sténose du pylore), la compression du cholédoque, la transformation kystique ou cancéreuse du pancréas.

Le traitement pourra s'adresser soit au pancréas, soit aux organes voisins.

La laparotomie exploratrice est suffisante pour amener la régression de la pancréatite au début; dans un stade plus avancé, il faudra lui adjoindre le drainage rétropancréatique après mobilisation du duodénum (Vautrin).

Lorsque l'hypertrophie ou l'atrophie de la tête du pancréas est telle que le canal cholédoque soit complètement fermé par compression, on ferait une pancréatotomie postérieure pour libérer le canal de la virole qui l'enserre. La pancréatectomie partielle, le drainage du canal de Wirsung n'ont pas encore fait leurs preuves.

Dans d'autres cas, on est intervenu sur les voies biliaires : cholécystostomie ou cholécystectomie, cholécystentérostomie (5 cas) ou autres variétés d'anastomoses biliaires. Mais il est évident que les opérations qui portent sur le pancréas sont plus efficaces en cas de pancréatite chronique non biliaire que les interventions sur les voies biliaires. Dans quelques cas, celles-ci peuvent être pratiquées en même temps pour parer à la rétention biliaire. La gastroentérostomie est indiquée en cas de pancréas annulaire.

En général, dans les cas heureux, la régression des accidents commence dès les premiers jours et la guérison est définitive au bout de deux à trois mois.

M. Guibé.

AÉROPHAGIE

G. Leven. *Petits procédés utilisables dans le traitement de l'aérophagie* (*Bulletin de la Société de thérapeutique*, 4e série, t. XIV, 1914, Mai, p. 283). — Le chapitre de l'aérophagie prend actuellement en pathologie une importance que les incidents bénins, mais pénibles, les accidents graves, parfois mortels, qu'elle engendre, justifient suffisamment.

L'auteur a montré que l'aérophagie entretient des vomissements incoercibles, simule l'artério-sclérose, l'angine de poitrine, provoque des ictus, détermine l'asystolie, revêt les apparences de l'asthme, de la tuberculose, etc.

Certains aérophages guérissent lorsqu'on relève leur estomac en appliquant soigneusement le soutien à la limite inférieure du viscère trouvé au moyen du procédé de la « Douleur-Signal » exposé par l'auteur.

Le cathétérisme gastrique doit être utilisé dans tous les cas où les spasmes du cardia et du pylore s'opposent à la sortie de l'air et déterminent des accès tellement douloureux que ceux qui n'en connaissent pas l'existence font le diagnostic de péritonite ou de péritonisme.

Un bain chaud lève quelquefois les spasmes gastriques comme il lève les spasmes du cholédoque ou de l'uretère en cas de colique hépatique ou néphrétique.

Rappelons le procédé du bouchon de M. Bouveret et de J.-Ch. Roux, la cravate de Soupault empruntée à la pratique vétérinaire (carcan des chevaux tiqueurs au vent), la pince nasale de Sicard, etc.

Pour compléter ou remplacer ces procédés, l'auteur utilise chez l'enfant le tamponnement des fosses nasales durant quelques jours, chez l'adulte le port permanent d'un fume-cigarette fixé entre les dents, dans une position qui rend malaisés les mouvements d'avalement.

Il conseille enfin souvent d'absorber les boissons avec un chalumeau, car certains malades avalent une quantité considérable d'air en buvant, comme Dabrovici l'a démontré expérimentalement en mesurant les tensions hypogastriques, comme Leven et Barret l'ont prouvé par leurs recherches radiologiques.

Alfred Martinet.

DENTS (Pyorrhée alvéolaire)

Joseph Mendel. *Le « locus minoris resistentiæ » dans la pyorrhée alvéolaire, selon Black et Kirk. Recherches histo-bactériologiques (Odontologie.* tome LI, n° 6, 1914, 30 Mars, page 241). — En 1887, Black, qui ignorait les travaux antérieurs de Malassez, crut découvrir les débris épithéliaux paradentaires qu'il décrivit comme des *glandes lymphatiques de la membrane péri-dentaire*. De plus, ayant trouvé une fois ces formations remplies de micro-organismes, il n'a pas hésité à faire de ces corps épithéliaux le siège de la pyorrhée alvéolaire. Tout en formulant certaines réserves et en souhaitant des recherches ultérieures, Kirk, qui jouit dans l'Odontologie américaine d'une autorité considérable, s'est ralié à cette opinion de Black.

M. Joseph Mendel a entrepris des recherches histo-bactériologiques pour contrôler et, reconnaît-il, pour confirmer cette manière de voir. Or, elles l'ont amené à des conclusions sensiblement différentes.

Tout d'abord il reconnaît que le rôle prédominant que joue l'élément épithélial dans la maladie est tout à fait impressionnant. Mais, quant à la localisation des germes infectieux, ses recherches lui ont montré avec la plus grande netteté qu'elle avait son lieu d'élection sur *la surface dénudée de la racine*, depuis le collet jusqu'au fond de la poche suppurante. La couche superficielle du cément est constamment envahie. Il est *exceptionnel* que les germes dépassent la surface et pénètrent dans l'épaisseur du tissu gingival. Mais *aucune* de ses préparations n'a permis à l'auteur de déceler de germes au sein des débris épithéliaux paradentaires. Il pense, d'après ses observations, que ces éléments sont détruits par une « formidable poussée d'infiltration leucocytaire, bien avant le moment où les micro-organismes sont dans la possibilité de les atteindre ».

Il semble donc bien que la conclusion de Black, admise par Kisk, et basée sur un cas unique et probablement exceptionnel, ne corresponde pas à la réalité.

G. Mahé.

DENTS (Bridges)

Williger. *Maladies de la muqueuse et des maxillaires dues à des couronnes et à des bridges* (d'après le *Laboratoire*, t. XI, 1914, n° 16, 19 Avril, p. 302). — Tout en reconnaissant que le système des couronnes et des bridges constitue une prothèse excellente, M. Williger déclare avoir vu un bon nombre d'accidents à la suite de leur emploi.

Les bridges à selle peuvent être très bien tolérés, cependant Williger a vu deux cas d'ulcère muqueux provoqué par ce genre de prothèse. Il indique à ce propos un procédé ingénieux pour faire tomber l'inflammation, c'est l'introduction entre le bridge et la muqueuse de minuscules boulettes d'ouate chargée de solution de novocaïne-suprarénine.

Une faute impardonnable consiste à laisser sous un bridge une racine profondément altérée et non soignée. Un cas de ce genre a provoqué une sinusite maxillaire et nécessite l'opération de Luc-Caldwell.

Un autre cas de sinusite fut provoqué par une couronne d'or scellée sur une molaire dont la pulpe, chose imprudente, avait été seulement amputée.

Un bridge posé en Amérique sur une dent de sagesse inférieure dont la pulpe n'avait pas été détruite, provoqua un phlegmon périmaxillaire que l'on dut ouvrir par l'extérieur : d'où perte du bridge, de la dent et défiguration.

Une couronne manifestement trop grande pour la dent qu'elle doit coiffer provoque une irritation de la région cervicale, une granulation gingivale et de la résorption du bord de l'os, avec suppuration.

Un accident regrettable, mais pas absolument rare, est la perforation latérale d'une racine préparée pour recevoir un pivot. Dans un bon nombre de cas, la réaction est assez vive pour nécessiter l'ablation de la racine, mais on voit également des cas dans lesquels, la période aiguë ayant pu être calmée, le tout est resté fort longtemps en place (douze ans).

Parmi les accidents qu'on peut observer en dehors de toute faute opératoire, il faut signaler aussi la formation des kystes.

Tous ces accidents peuvent être généralement traités chirurgicalement sans sacrifier la prothèse.

G. Mahé.

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux Minérales. Stations Maritimes, Climatiques et Sanatoriums de France.

QUATORZIÈME V.E.M.

Voyage de 1914 : 31 Août-13 Septembre.

Stations des Vosges, du Nord et de l'Ouest : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

But des voyages d'Etudes médicales. — Les voyages d'Etudes médicales sont organisés par M. CARRON DE LA CARRIÈRE dans le *but* de faciliter aux médecins, ainsi qu'aux étudiants français et étrangers, la visite et la connaissance pratique des stations thermales, maritimes et climatiques de France.

Les connaissances indispensables pour juger de l'indication des eaux minérales, et pour les prescrire, se réduisent à quelques données *peu nombreuses*, mais bien *précises*, données qui sont faites autant de leur composition, de leur thermalité, de leur mode d'administration que des applications que la tradition clinique nous a appris à en faire, dans les maladies générales, dans les états diathésiques, dans les affections viscérales et les localisations muqueuses, cutanées ou articulaires Rien ne vaut pour retenir les applications particulières de chacune des stations comme de voir sur place et sa clientèle et son agencement et l'outillage dont elle dispose. Rien ne vaut pour le médecin qui ordonne une eau minérale, comme d'avoir vu, de ses yeux vu, son anatomie et sa physionomie si on peut ainsi parler : en cela, comme en toute autre matière, rien ne vaut la *leçon de choses*.

Le voyage d'Etudes médicales de 1914 est placé sous la direction scientifique du professeur LANDOUZY, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui fera, sur place, des conférences sur la Crénothérapie, la Thalassothérapie et la Climatothérapie, leurs indications et leurs applications.

PROGRAMME.

Lundi 31 Août. — Concentration à Nancy. A 14 h., rendez-vous à l'établissement thermal de Nancy. Visite. Conférence. Diner. Coucher.

Mardi 1er Septembre. — Matin, départ de Nancy pour Gérardmer. Visite. Conférence. Déjeuner. La Schlucht. Coucher à Bussang.

Mercredi 2 Septembre. — Visite de Bussang. Conférence. Après déjeuner, départ pour Luxeuil. Visite. Conférence. Coucher à Luxeuil.

Jeudi 3 Septembre. — Matin, visite de Bains-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Départ pour Plombières. Visite. Conférence. Coucher à Plombières.

Vendredi 4 Septembre. — Matin, visite de Bourbonne. Conférence. Coucher à Martigny.

Samedi 5 Septembre. — Visite de Martigny. Conférence. 11 h., départ pour Contrexéville. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Contrexéville.

Dimanche 6 Septembre. — Visite de Vittel. Conférence. Coucher à Vittel.

Lundi 7 Septembre. — Matin, départ pour Mondorf. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Luxembourg.

Mardi 8 Septembre. — Matin, départ pour Saint-Amand. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Lille.

Mercredi 9 Septembre. — Matin, départ pour Zuydcoote. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Berck. Coucher à Berck.

Jeudi 10 Septembre. — Visite de Berck. Conférence. Coucher à Berck.

Vendredi 11 Septembre. — Matin, départ pour Forges-les-Eaux. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Bagnoles-de-l'Orne. Coucher à Bagnoles-de-l'Orne.

Samedi 12 Septembre. — Matin, visite de Bagnoles-de-l'Orne et de Tessé-la-Madeleine. Conférence. Déjeuner. Départ pr Enghien-les-Bains. Coucher à Enghien-les-Bains.

Dimanche 13 Septembre. — Matin, visite des établissements d'Enghien-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Dislocation.

Conditions du voyage. — I. Nancy est pris comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément. Le rendez-vous est fixé, le 31 Août, à 14 h., à l'Etablissement thermal de Nancy.

Pour arriver à Nancy (gare de la Compagnie de l'Est), toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix aux médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir, en temps voulu, ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare de départ ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes des médecins.

II. De Nancy à Enghien-les-Bains, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations thermales et climatiques suivantes : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

Prix à forfait : *300 francs* par personne. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de la concentration à Nancy le 31 Août, jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre : trajets en chemin de fer (2.000 km., par train spécial, en 1re classe), voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires. Le premier repas, pris en commun, sera le diner du 31 Août à Nancy, et le dernier sera le déjeuner à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre.

III. Pour retourner de Paris à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Nancy, de la réduction de moitié prix sur les Chemins de fer. Toutes les Compagnies de Chemins de fer accordent la même réduction aux femmes de médecins.

En raison de la courte durée du voyage, les voyageurs sont priés de réduire leur bagage au strict nécessaire, et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile. Ils devront veiller sur leur bagage, et en demeurent responsables pendant toute la durée du voyage.

Les Compagnies de Chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, le point de concentration : Nancy, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant Paris.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer :

I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8e) : 1° son nom et son adresse lisiblement écrits; 2° l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français;

II. Sa souscription, 300 francs, à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1914, terme de rigueur.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln (8e), ou à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 29 JUIN AU 4 JUILLET 1914

LUNDI 29 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 heures, M. LIPPMANN : « Les leucémies ».
— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 9 h., salle de consultation de la clinique, M. JUMENTIÉ : « Sémiologie du pied ».
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h., M. POZZI, Pr. : « Traitement opératoire du cancer du sein ».
Hôpital Bretonneau. — A 10 h., M. B. WEILL-HALLÉ : Examen clinique des enfants.
Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée, avec présentation des affections oculaires courantes.
Hôpital Necker. — A 16 h., M. POULARD : « Strabisme. Paralysies oculaires. Ophtalmoplégies ».

MARDI 30 JUIN

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. JOMIER : « Lésions élémentaires de la peau. Ulcérations. Fissures ».
— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. GILBERT.
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Grand amph. de la clinique Charcot, M. le Pr. DEJERINE : Policlinique.
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. RENÉ GAULTIER : Leçon.
— A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.
Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, Salles Sainte-Monique et Saint-Augustin, M. CAUSSADE : Présentation de deux malades. Discussion clinique et thérapeutique.
— A 11 h., salle Sainte-Anne, M. PIERRE KAHN : Psychiatrie d'urgence. Présentation de malades et rédaction de certificats.
Hôpital Beaujon. — A 10 h., M. TERRIEN, ag. : Leçon clinique d'ophtalmologie.
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Présentation de cas d'encéphalopathies infantiles et visite dans les salles.
Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. MAUCLAIRE, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : « Leçon de pathologie urinaire ».
Sorbonne. — A 20 h. 1/2, Amph. de géologie, M. GUÉNAUX : « Les principes essentiels de la méthode expérimentale et clinique en psychopathologie ».
Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.
— A 15 h., M. VERNEAU : Anthropologie.

MERCREDI 1er JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. PAUL DESCOMPS : « Les albuminuries » (*suite*).
— A 9 h. 1/2, Visite de M. MAURICE VILLARET, ag.
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. DEJERINE : Examen des malades externes.
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. DIMIER : « Radiographie. Electrothérapie ».
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — A 10 h., M. GAUCHER, Pr. : Leçon clinique. Etude des malades du service.
Hôtel-Dieu. — A 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique, service de M. CAUSSADE : « Traitement de la tuberculose par les injections intra-trachéales et par la méthode de Forlanini ».
Hôpital Broussais. — A 11 h., M. BERGÉ : Leçon clinique.
Hôpital Necker. — A 16 h., M. POULARD : « Mydriase. Myosis. Inégalité pupillaire. Réflexes de la pupille ».
Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service 6, M. JOSUÉ : « Electrocardiogrammes pathologiques ».
Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. PIERRE MARIE, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

JEUDI 2 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. CHABROL : « Des méningites aiguës » (*suite*).
— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. ag. MAURICE VILLARET.
— A 11 h. : Consultation externe « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.
Hôtel-Dieu. — A 10 h. 3/4, Salle Sainte-Monique, M. FOURNIER : « Préparation des glandes endocrines pour la thérapeutique ».
— A 11 h., salle Sainte-Anne, M. PIERRE KAHN : Psychiatrie d'urgence. (Présentation de malades. Rédaction d'ordonnances.)
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.
Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. MAUCLAIRE, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.
Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, Consultation d'ophtalmologie, M. A. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation des affections oculaires courantes.
Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. MARFAN, Pr. : Présentations de malades.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. MARION : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».
Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — A 11 h., M. BÉRILLON : « Leçon clinique et présentation de malades ».
— A 17 h., M. BÉRILLON : « Applications de l'orthopédie mentale : hypnotisme, psychothérapie, méthodes de rééducations ».
— A 17 h. 1/2, M. ROSSET : « Les travaux des précurseurs et les idées sur l'éducation des anormaux ».
Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.
— A 15 h., M. VERNEAU : Anthropologie.

VENDREDI 3 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. DEVAL : « Urines. Eléments normaux ».
— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. ag. MAURICE VILLARET.
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. JAYLE : « Traitement chirurgical des ovarites et des salpingites ».
— A 9 h. 1/2, M. LUYS : « Traitement des tumeurs de la vessie ».
— A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : Examen des malades à la consultation.
Hôtel-Dieu. — A 9 h. 1/2, Salle Sainte-Monique, M. G. LEVEN : Consultation pour les maladies de l'estomac.
— A 11 h., salle Sainte-Anne, M. PIERRE KAHN : Conférence de psychiatrie d'urgence. (Présentation de malades et rédaction de certificats.)
Hôpital Necker. — A 16 h., M. POULARD : « Manifestations oculaires dans les maladies générales ».
Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, service 6, M. JOSUÉ : « Policlinique cardio-vasculaire ».

SAMEDI 4 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., Visite de M. le Pr. ag. MAURICE VILLARET.
— A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. CARNOT, ag. : « Les ptoses et la gymnastique viscérale ».
Clinique gynécologique (hôpital Broca). — A 9 h. 1/2, M. LATTEUX : « Bactériologie. Projections. Démonstrations ».
— A 10 h. 1/2, M. POZZI, Pr. : *Opérations*.
Hôtel-Dieu. — A 11 h. 1/4, Salle Sainte-Monique, M. LÉVI-FRANKEL : « Traitement de la syphilis. Présentation de malades ».
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. ROUBINOVITCH : « Démonstration des méthodes de traitement médico-pédagogiques des enfants psycho-anormaux éducables ».
Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. MAUCLAIRE, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.
— A 10 h., service de M. Sauvez, M. RÉAL : Conférence théorique et pratique de stomatologie.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. MARION : Leçon de technique urinaire.
Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. BABINSKI : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.
Hôpital Trousseau. — A 10 h. 3/4, M. SAVARIAUD : Présentation de malades.
Muséum. — A 14 h., Amph. des Nouvelles-Galeries, M. ED. PERRIER : Anatomie comparée.
— A 15 h., M. VERNEAU : Anthropologie.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

27 Juin. — *Porchefontaine-Versailles* : Ouverture du cours de puériculture.
29 Juin. — *Paris* : A la Faculté de Médecine, ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine d'Angers.
— *Paris* : Ouverture du concours de l'Internat de l'hôpital Saint-Joseph.
— *Brest, Rochefort* et *Toulon* : Ouverture de concours pour l'emploi de prosecteur dans les Ecoles annexes de médecine navale de ces ports.
30 Juin. — *Paris* : Ouverture du concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

— *Paris* : Dernier délai pour l'inscription auprès de M. Nicolas, secrétaire, 7, rue Pierre-Nicolle prolongée, pour les communications présentées à la seizième réunion de l'Association des anatomistes.

1er Juillet. — *Paris* : Ouverture, à la Clinique gynécologique, du cours complémentaire pratique d'histologie normale et pathologique, d'hématologie et de bactériologie appliquées à la gynécologie, par M. Champy.

— *Paris* : Ouverture du concours pour le clinicat.

— *Paris* : Ouverture du concours de l'internat de Nanterre.

4 Juillet. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.

5 Juillet. — *Lyon* : Dernier délai pour l'envoi à M. Weigert, 3, cours Morand, des titres et des résumés des communications relatives à la médecine et à l'hygiène scolaires et destinées au Congrès des médecins scolaires de langue française.

6 Juillet. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.

— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

— *Marseille* : Ouverture du concours pour le clinicat.

8 Juillet. — *Paris* : Ouverture, à la maternité de l'hôpital Saint-Louis d'un cours de perfectionnement d'obstétrique.

15 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription aux bureaux de l'A. P. M., 12, rue François-Millet, pour la XIe session d'études qui se tiendra du 3 au 10 Septembre, à Berne.

— *Lille* : Dernier délai pour l'envoi au secrétariat de la Faculté des pièces exigées des candidats aux fonctions de prosecteur.

17 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du VIIe Congrès international d'Electrologie et de Radiologie médicales.

23 Juillet. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades de la série de démonstrations pratiques de pédiatrie pratique médicale et chirurgicale, faite par MM. Broca, Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Triboulet, Weill-Hallé, Savariaud et Veau.

27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.

— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.

— *Lyon* : Ouverture du Congrès national de l'éducation physique.

30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.

31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapollier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

2 août. — *Lyon* : Seizième réunion de l'Association des anatomistes.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

— *Luxembourg* : Ouverture du XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.

12 Août. — *Paris* : Ouverture du Xe Congrès international d'Espéranto.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (89, rue d'Assas). — Cours de pratique obstétricale. Deux cours, réservés aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers auront lieu, le premier, du 6 Juillet 1914 au 21 Juillet 1914; le second, du 17 Août 1914 au 29 Août 1914, par MM. Jeannin et Lequeux, professeurs agrégés, assistés de MM. Dupont et Lemeland, anciens chefs de clinique; Metzger, chef de clinique.

Ces cours comprendront une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à 9 h. du matin, à 3 h. et à 5 h. du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme des cours. — 1er cours, du lundi 6 Juillet au mardi 21 Juillet 1914. — Lundi 6 Juillet, à 9 h., M. Lequeux : Examen des femmes accouchées et des nouveau-nés (visite dans les salles). — A 5 h., M. Dupont : Diagnostic des présentations et des positions (palper, auscultation, toucher).

Mardi 7 Juillet, à 9 h., M. Jeannin : Présentation de malades; à 3 h., exercices de palper, d'auscultation et de toucher au lit des malades. — A 5 h., M. Dupont : Le forceps sur le sommet (positions directes).

Mercredi 8 Juillet, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Metzger : Le forceps sur le sommet (positions obliques).

Jeudi 9 Juillet, à 9 h., M. Jeannin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles); à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Metzger : Le forceps sur la face et le front.

Vendredi 10 Juillet, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Lemeland : Le forceps sur les présentations élevées.

Samedi 11 Juillet, à 9 h., M. Jeannin : Traitement actuel de l'hémorragie par insertion vicieuse du placenta; à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Lemeland : La version par manœuvres internes (version séparée).

Jeudi 16 Juillet, à 9 h., M. Jeannin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles); à 3 h., exercices pratiques de version. — A 5 h., M. Lemeland : L'extraction du siège décompleté, mode des fesses.

Vendredi 17 Juillet, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., exercices pratiques de version et d'extraction du siège. — A 5 h., M. Lemeland : L'extraction après version, les difficultés.

Samedi 18 Juillet, à 9 h., M. Jeannin : Le traitement actuel de l'éclampsie puerpérale; à 3 h., exercices pratiques de version (revision). — A 5 h., M. Dupont : L'embryotomie céphalique.

Lundi 20 Juillet, à 9 h., M. Lequeux : Examen des femmes accouchées et des nouveau-nés (visite dans les salles); à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie céphalique. — A 5 h., M. Dupont : Les différents procédés d'embryotomie rachidienne.

Mardi 21 Juillet, à 9 h., M. Jeannin : Présentation de malades. — A 3 h., M. Lequeux : Les procédés de dilatation rapide du col; à 4 h., exercices pratiques d'embryotomie rachidienne.

2e Cours, du lundi 17 Août au samedi 29 Août 1914. — Lundi 17 Août, à 9 h., M. Lequeux : Examen des femmes accouchées et des nouveau-nés (visite dans les salles). — A 5 h., M. Lemeland : Diagnostic des présentations et des positions (palper, auscultation, toucher).

Mardi 18 Août, à 9 h., M. Jeannin : Présentation de malades : à 3 h., exercices de palper, d'auscultation et de toucher au lit des malades. — A 5 h., M. Lemeland : Le forceps sur le sommet (positions directes).

Mercredi 19 Août, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Dupont : Le forceps sur le sommet (positions obliques).

Jeudi 20 Août, à 9 h., M. Jeannin : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles); à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Dupont : Le forceps sur la face et le front.

Vendredi 21 Août, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours; à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Lemeland : Le forceps sur les présentations élevées.

Samedi 22 Août, à 9 h., M. Jeannin : Traitement actuel de l'hémorragie par insertion vicieuse du placenta; à 3 h., exercices pratiques de forceps. — A 5 h., M. Lemeland : La version par manœuvres internes (version séparée).

Mardi 25 Août, à 9 h., M. Jeannin : Présentation de malades; à 3 h., exercices pratiques de version. — A 5 h., M. Dupont : L'extraction du siège décompleté, mode des fesses.

Mercredi 26 Août, à 9 h., M. Lequeux : Policlinique

des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours ; à 3 h., exercices pratiques de version et d'extraction du siège. — A 5 h., M. DUPONT : L'extraction après version, les difficultés.

Jeudi 27 Août, à 9 h., M. JEANNIN : Examen des femmes accouchées (visite dans les salles) ; à 3 h., exercices pratiques de version (revision). — A 5 h., M. METZGER : L'embryotomie céphalique.

Vendredi 28 Août, à 9 h., M. LEQUEUX : Policlinique des femmes enceintes. Examen des malades par les élèves du cours ; à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie céphalique. — A 5 h., M. METZGER : Les différents procédés d'embryotomie rachidienne.

Samedi 29 Août à 9 h., M. JEANNIN : Le traitement actuel de l'éclampsie puerpérale. — A 3 h., M. LEQUEUX : Les procédés de dilatation rapide du col ; à 4 h., exercices pratiques d'embryotomie rachidienne.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le chef de clinique, à la Clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Le droit à verser pour chacun de ces cours est de 50 francs.

Clinique des maladies des enfants. — M. NOBÉCOURT, agrégé : à partir du 4 Août 1914, le matin à 9 h., examen des malades dans les salles.

Le jeudi 20 Août 1914, à 10 h. 1/2, commencera un cours de perfectionnement, comprenant 40 conférences cliniques et pratiques de clinique infantile ; il finira le samedi 12 Septembre.

Programme du cours. — M. NOBÉCOURT, agrégé, médecin des hôpitaux : Troubles de la digestion et de la nutrition chez les nourrissons. — M. BABONNEIX, ex-chef de clinique, médecin des hôpitaux : Affections du système nerveux. — M. DARRÉ, ex-chef de clinique, médecin assistant de l'hôpital Pasteur : Maladies infectieuses. — M. MARCEL FERRAND, chef de clinique adjoint : Hérédo-syphilis, affections de la peau et du cuir chevelu. — M. LÉON TIXIER, chef adjoint du laboratoire : Affections du sang et des organes hématopoiétiques.

Un programme et un horaire seront remis aux auditeurs.

Seront admis : les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 50 francs.

Inauguration de la première section de jeux scolaires pour les filles. — M. Albert Mathieu, médecin des hôpitaux, président de la *Ligue française pour l'Hygiène scolaire*, assisté de MM. Virot et Massard, conseillers municipaux, de M. le colonel Boblet, commandant l'Ecole de Joinville, de MM. Garnier et Lefèvre, directeur administratif et pédagogique de l'enseignement de la Seine, de MM. Godard et Guibert, médecin en chef des Ecoles, de M. Chassaing, maire du 20e arrondissement et de ses adjoints, et de nombreuses personnalités, a inauguré, jeudi 25 Juin, sur l'Esplanade des Tourelles, une section de jeux pour les filles.

Les fillettes, avec un entrain endiablé, s'amusent et s'ébattent au grand air, emplissant leurs poumons d'oxygène et faisant provision de santé, sous la direction de Mme Cazado, diplômée d'éducation physique. Pendant les temps de repos, les garçons de la section de jeux inaugurée l'an dernier, dirigés par l'adjudant Cazode, de l'Ecole de Joinville, exécutent, eux aussi, des mouvements respiratoires et des jeux d'ensemble.

On ne peut qu'applaudir à cette initiative de la L. F. H. S., qui est d'autant plus intéressante que, jusqu'à présent, les exercices de plein air semblaient réservés aux garçons.

Service des Enfants-Assistés. — M. Busson, à Treigny (Yonne), et M. Leroux, à Connerré (Sarthe) sont nommés médecins du service des Enfants-Assistés de la Seine.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Internat. — Le conseil de surveillance de l'Assistance publique vient de décider que, l'*an prochain*, le nombre des places à attribuer serait fixé au quart du cadre total des internes en médecine (arrêté de 1909) augmenté du quart des internes présents sous les drapeaux à l'ouverture du concours.

Pour le prochain concours ce nombre sera donc de $269/4 + 60/4 = 82$.

Cette mesure est la conséquence des nouvelles obligations militaires imposées par le retour au service de trois ans.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 23 Juin.* — Ont obtenu : MM. Lévy-Valensi, 17 ; Lévy (F.), 17 ; Beaufumé, 19 1/2.

Séance du 25 Juin. — Ont obtenu : MM. Darré, 18 1/2 ; Chabrol, 17 ; Faure-Beaulieu, 19 ; Léri, 19.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES. — ÉPREUVE PRATIQUE. — *Séance du 24 Juin.* — Ont obtenu : MM. Breun, 12 ; Malloizel, 25 ; Boudon, 26.

Séance du 26 Juin. — Ont obtenu : MM. Lasnier, 21 ; Carret, 23 ; Delapchier, 24 ; Bloch, 25.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 8 Juillet, à 1 heure. — M. VIGNES : Notes et recherches sur la menstruation ; MM. Pinard, Gaucher, Couvelaire, Guéniot. — M. GUILLEMET : Contribution à l'étude du traitement prophylactique des accès éclamptiques. Statistique de la clinique Baudelocque de 1891 à 1913 ; MM. Pinard, Gaucher, Couvelaire, Guéniot. — M. ARBASSIER : Revue critique de l'action des rayons X sur l'ovaire en gynécologie ; MM. Pinard, Gaucher, Couvelaire, Guéniot. — Mlle JACOBSON : Traitement prophylactique et curatif de la syphilis du nouveau-né ; MM. Gaucher, Pinard, Couvelaire, Guéniot. — M. BEZIERS : Contribution à l'étude du formolage préalable des kystes hydatiques. (Temps opératoire de F. Dévé) ; MM. Blanchard, Delbet, Legueu, Richaud. — M. DOUAY : Le thorax et l'emphysème. La chondrectomie ; MM. Delbet, Blanchard, Legueu, Richaud. — M. VACHER : De l'emploi de l'urgyrol dans le traitement précoce de la blennorragie chez l'homme ; MM. Legueu, Blanchard, Delbet, Richaud. — M. DE BERNE-LAGARDE : Des lésions histologiques de l'hydronéphrose expérimentale aseptique ; MM. Legueu, Blanchard, Delbet, Richaud. — M. BÉNARD : Le pied bot varus équin congénital. Etude générale. Thérapeutiques diverses. Conduite à tenir en présence d'un pied bot ; MM. Reclus, Aug. Broca, Ombrédanne, Alglave. — Mlle MARGOULIS : Contribution à l'étude chirurgicale de l'emphysème. Anesthésie du nerf au point de l'émergence. Autosiphon ; MM. Reclus, Aug. Broca, Ombrédanne, Alglave. — M. JUMON : L'entorse juxta-épiphysaire ; MM. Reclus, Aug. Broca, Ombrédanne, Alglave. — M. GAUDIN : Contribution à l'étude des occlusions intestinales mécaniques d'origine appendiculaire ; MM. Reclus, Aug. Broca, Ombrédanne, Alglave. — M. BACQUE : De l'emphysème sous-cutané généralisé dans la rougeole non compliquée ; MM. Marfan, Teissier, Letulle, Léon

CHAIX & Cie, 10, Rue de l'Orne, PARIS. — (TÉLÉPH. : SAXE 12-53).

Bernurd. — M[lle] REICHENECKER : L'udéaite sus-épitrochléenne, Sa vulcur diagnostique dans la syphilis héréditaire du nourrisson et de l'enfant; MM. Marfan, Teissier, Letulle, Léon Bernard. — M[lle] STOCK : Allergie vaccinale dans les fièvres éruptives; MM. Teissier, Marfan, Letulle, Léon Bernard. — M. MAGNIER : Tuberculose et fièvre typhoïde; MM. Letulle, Marfan, Teissier, Léon Bernard.

Jeudi 9 *Juillet*, à 1 heure. — M. HALGAUD : De quelques complications locales et éloignées, et de certains troubles nerveux et psychiques consécutifs aux interventions sur la mastoïde; MM. Pozzi, Bar, Ribemont-Dessaignes, Jeannin. — M[me] EYRAUD-DECHAUX : Du prurit vulvaire. Etude clinique; MM. Pozzi, Bar, Ribemont-Dessaignes, Jeannin. — M[lle] ABRAMOVITCH : Contribution à l'étude du céphalématome; MM. Bar, Pozzi, Ribemont-Dessaignes, Jeannin. — M. FONTAINE : De la myomectomie au cours de la grossesse; MM. Ribemont-Dessaignes, Pozzi, Bar, Jeannin. — M. GILLET : Contribution à l'étude du perfectionnement physique et de ses critères; MM. Chantemesse, Widal, Achard, Rathery. — M[lle] POLIAKOFF : Traitement de la gangrène pulmonaire par les injections intrabronchiques; MM. Widal, Chantemesse, Achard, Rathery. — M. RENAUX : La symbiose fuso-spirillaire et son traitement par l'arséno-benzol; MM. Achard, Chantemesse, Widal, Rathery. — M. CONTRERAS : L'endocardite maligne à forme anémique; MM. Achard, Chantemesse, Widal, Rathery. — M. VIGOUROUX : Etude des troubles oculaires observés dans le syndrome de Little; MM. de Lapersonne, Quénu, Lejars, Terrien. — M. KOHN : Contribution à l'étude des chondromes du larynx; MM. Quénu, de Lapersonne, Lejars, Terrien. — M. CHENET : Contribution à l'étude clinique des kystes paradentaires; MM. Quénu, de Lapersanne, Lejars, Terrien. — M. PEZON : Le traitement conservateur et la réaction dans la tumeur blanche du genou chez l'adulte; MM. Lejars, de Lapersanne, Quénu, Terrien. — M. BEAUFLE : Le cancer en pointe de l'attache mésentéro-intestinale; MM. Gilbert, Thoinot, Pierre Marie, Roussy. — M. KERLINE : Le séro-diagnostic de l'échinococcose et la réaction de fixation; MM. Gilbert, Thoinot, Pierre Marie, Roussy. — M[lle] SALOMÉ : De la transfusion du sang dans l'anémie pernicieuse; MM. Gilbert, Thoinot, Pierre Marie, Roussy. — M. FRUICTIER : Le secret médical et la déclaration des maladies contagieuses; MM. Thoinot, Gilbert, Pierre Marie, Roussy. — M. GILSON : Recherches expérimentales sur un cancer épithélial et sa radiothérapie; MM. Pierre Marie, Gilbert, Thoinot, Roussy.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 6 *Juillet* 1914. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Hôtel-Dieu. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Hôtel-Dieu.

Mardi 7 *Juillet* 1914. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Hôtel-Dieu. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Hôtel-Dieu. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Laënnec. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Laëunac.

Mercredi 8 *Juillet* 1914. — 1[er], Chirurgien-dentiste (A. R.) (1[re] série). — 1[er], Chirurgien-dentiste (A. R.) (2[e] série). — 2[e], Chirurgien-dentiste (A. R.). — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Laënnec. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Laënnec.

Jeudi 9 *Juillet* 1914. — 1[er], Chirurgien-dentiste (A. R.) (1[re] série). — 1[er], Chirurgien-dentiste (A. R.) (2[e] série). — 2[e] Chirurgien-dentiste (A. R.).

Vendredi 10 *Juillet* 1914. — 5[e] (Deuxième partie) (1[re] série). Hôtel-Dieu. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Hôtel-Dieu.

Samedi 11 *Juillet* 1914. — 5[e] (Deuxieme partie) (1[re] série). Beaujon. — 5[e] (Deuxième partie) (2[e] série). Beaujon. — 5[e] (Deuxième partie) (3[e] série). Bennjon.

COMMUNIQUÉS

A vendre à « *La Permanence médicale* », 93, boulev. Saint-Germain, nombreux instruments d'occasion et appareils à air chaud provenant du service de location (état neuf). Instruments neufs de fabrication française à des prix très réduits : Seringue en cristal nue, 1 fr.; en boite métal, complète, 1 fr. 50. — Aiguilles en platine à partir de 1 fr. 50. — Forceps de Tarnier, 35 fr., etc.

Mobilier chirurgical. Occasion : 1 table de Lebreton, en chêne, pour examens et opérations gynécologiques, 70 fr.

Machine à écrire, marque *Standard*, entièrement neuve (a servi huit jours), ayant coûté 280 fr., à vendre pour 150 fr. Ecrire : *P. M.*, n° 737.

Pension de famille très recommandée. Cuisine très soignée. Prix modérés. Chalet « Le Roulis », 56, rue du Calvaire, Berck-Plage.

Automobile. Conduite intérieure, 4 places, Unic 1912, 4 cylindres 75 × 120, 5 roues métalliques 815 × 105, Klaxon, trompe, indicateur de vitesse, éclairage électrique, dynamo, accumulateurs, phares, lanternes, nombreux accessoires; état de neuf. — DECAUX, 12, r. Carducci, Paris, XIX[e].

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE
Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé. Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.

J.-L. FAURE
Professeur agrégé. Chirurgien de l'hôpital Cochin

L. LANDOUZY
Doyen de la Faculté de médecine, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

M. LETULLE
Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.

H. ROGER
Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

M. LERMOYEZ
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.

F. JAYLE
Ex-chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson les Lundi, Mercredi, Vendredi, de 5 heures à 6 heures.

SOMMAIRE

XXIIe ANNÉE. — N° 52. 1er JUILLET 1914.

INTERNES DES HOPITAUX ET LOI DES RETRAITES

Parmi les nombreuses difficultés soulevées par la mise en vigueur de la loi du 5 Avril 1910 sur les retraites, a surgi celle de savoir dans quelle mesure elle s'applique aux internes des hôpitaux et hospices publics. Doivent-ils être inscrits comme assurés obligatoires, peuvent-ils solliciter leur inscription comme assurés facultatifs, ou bien ces dispositions leur demeurent-elles absolument étrangères? La question n'est pas d'ordre exclusivement théorique ; elle embarrassa mainte mairie et fut posée soit aux tribunaux, soit au ministre du Travail.

Ce serait, en effet, juger des choses bien superficiellement que de la croire tranchée d'avance, et de se hâter de conclure à l'inapplication aux internes, en prenant au pied de la lettre la rubrique : « loi sur les retraites *ouvrières et paysannes* ». Les textes formant le corps de la loi sont beaucoup plus compréhensifs, et notamment l'article 1er déclare expressément englober tous les salariés, même ceux « des professions libérales ».

Ce fut l'origine de bien d'autres controverses ; et l'on discute la même question en justice, parfois jusqu'à la barre de la Cour de Cassation, pour beaucoup d'autres personnes certainement étrangères aux catégories ouvrières et paysannes proprement dites : les religieuses des hôpitaux, les clercs des officiers ministériels, les secrétaires des mairies, les greffiers des tribunaux, les ingénieurs civils, les professeurs libres, voire les ministres des divers cultes.

Il est d'autant moins facile de déterminer la position des internes en matière de retraites, que leur situation légale générale demeure assez imprécise.

A. Précédemment, il a été jugé qu'ils ne sont ni fonctionnaires publics[1], ni même citoyens chargés d'un service ou mandat public[2], et qu'ils remplissent uniquement un office d'aides ou auxiliaires, chargés de suivre le traitement des malades, d'en surveiller l'exécution par le personnel subalterne, et d'exécuter eux-mêmes les prescriptions ne pouvant être confiées aux infirmiers. D'autre part, ils touchent une rémunération pécuniaire et bénéficient de quelques avantages en nature. Auxiliaire rétribué du service hospitalier, sans fonction ni mandat public, l'interne serait-il donc un des salariés des professions libérales visés dans l'article 1er, par conséquent un assuré obligatoire?

Certaines mairies et préfectures l'ont pensé. Mais, avec une théorie si large, presque tous les Français seraient assurés obligatoires; car il est peu d'entre nous qui, au moins à ses heures, n'exécute, moyennant finances, un travail pour autrui. Prenant le mot « salarié » dans son

1. Cass. civ., 4 Août 1902, *Sirey*, 1905. 1. 351, *Dalloz*, 1905, 1. 92.
2. Cass. crim., 16 Oct. 1886, *Sirey*, 1887. 1. 397.

acception courante, parfaitement d'accord avec l'ensemble de la loi des retraites, la jurisprudence réserve cette qualification aux seules personnes qui se procurent leurs principaux moyens d'existence en louant leur travail à un patron (particulier, société, ou administration publique).

Deux conditions sont donc indispensables : 1° contracter un louage de services; 2° en tirer ses principales ressources. Il est aisé de démontrer que l'une et l'autre manque en fait pour les internes.

1° L'interne souscrit-il envers l'administration hospitalière un véritable louage de services? Les deux caractéristiques primordiales de ce contrat sont de placer le salarié sous l'entière dépendance patronale et de lui rapporter une rétribution correspondant aux services rendus.

Faute de subordination à un patron, pas de louage de services, ni par conséquent d'assurance obligatoire. Ainsi en a-t-on jugé par exemple pour le pasteur protestant, qui, engagé par une association cultuelle, exerce pourtant d'une manière indépendante son ministère spirituel[1]. Que l'interne soit le subordonné de l'administration hospitalière, comme le pasteur celui de la cultuelle, pour l'organisation générale du service, d'accord; mais il en reste essentiellement indépendant pour tout ce qui concerne la partie médicale de ses fonctions, comme on l'a jugé déjà pour les médecins des hôpitaux eux-mêmes[2].

En outre, un louage de services, comme tout contrat de travail, suppose une rémunération représentant sensiblement la valeur du service rendu (art. 1710 C. civ., et art. 19, liv. I, C. trav.). Sinon, il peut y avoir convention valable, mais elle ne sera certainement pas un louage de services. Ainsi en a-t-on décidé notamment pour

1. Cass. civ., 23 Avril 1913, *Sirey*, 1913. 1. 378.
2. Dijon, 18 Mars 1903, *Sirey*, 1906. 2. 17.

la lectrice, ou le professeur ne profitant que du vivre et du couvert chez autrui, prestations hors proportion avec les services rendus, empêchant l'existence d'un louage de services, et par conséquent écartant toute idée d'assurance obligatoire[1]. Lui aussi, l'interne, reçoit gratifications hors de proportion avec le travail qu'il effectue : donc, lui non plus n'est pas nécessairement inscrit à l'assurance-retraite.

Il y a plus encore.

2° Le salarié proprement dit doit tirer des services loués ses principales ressources. C'est pourquoi, tandis que l'institutrice engagée par un particulier, ayant pour unique moyen de subsistance la rétribution payée par son patron, est, comme salariée, une assurée obligatoire[2]; il en est tout autrement pour la demoiselle de compagnie qui justifie de ressources personnelles et d'une fortune propre[3].

Nouvelle raison pour affranchir de l'assurance obligatoire l'interne des hôpitaux, qui possède toujours des ressources indépendantes, et ne pourrait évidemment songer à vivre des minimes allocations accordées par l'administration hospitalière. D'aucune manière, on ne saurait donc le soumettre obligatoirement à la loi des retraites.

D'ailleurs, qu'est-il en réalité, sinon un étudiant en médecine poursuivant ses études professionnelles, dans des conditions spécialement avantageuses, en unissant la théorie à la pratique? Et l'on est tout naturellement amené à le rapprocher de l'étudiant en droit attaché comme clerc à un office ministériel (étude de notaire ou d'avoué), uniquement pour s'initier à sa future profession, et ne recevant qu'une gratification minime, qui,

1. Trib. Montmédy, 13 Juill. 1911, *Sirey*, 1912, 2, sup. 7: Trib. paix Thoissey (Ain), 3 Mai 1912, *Revue Org. et Déf. rel.*, 1912, p. 255.
2. Cass. civ., 6 Août 1912, *Sirey*, 1913. 1. 277.
3. Trib. Montmédy. 13 Juill. 1911. *Sirey*, 1912, sup. 7.

d'après une jurisprudence bien établie, n'est pas un assuré obligatoire[1].

Aussi ne doit-on pas s'étonner que la jurisprudence et le ministère du Travail en aient décidé de même pour les internes des hôpitaux[2].

B. S'il n'est pas obligé de cotiser pour l'assurance-retraite, l'interne a-t-il, s'il le désire, le droit de réclamer, comme assuré facultatif, les avantages considérables de la loi du 5 Avril 1910?

Dans l'énumération légale des diverses catégories de personnes susceptibles de réclamer cette qualité s'en trouve une, celle des « petits patrons », d'apparence assez imprécise et générale pour attirer l'attention intéressée de tous ceux qui, n'étant pas des salariés proprement dits, ne tirent de leur travail qu'une faible rémunération. N'est-ce pas le cas des internes?

S'inspirant du but de la loi, qui est de protéger contre l'infortune les travailleurs ne possédant que de modiques ressources, la jurisprudence a conclu que le bénéfice de l'assurance facultative, fût-ce comme « petit patron », devait être réservé aux travailleurs placés par la précarité de leur sort dans une situation voisine du salariat. On écartera donc les personnes que leurs occupations placent dans une situation sociale plus stable et plus relevée, comme on l'a jugé pour un ingénieur civil faisant la représentation commerciale et remplissant la mission d'expert auprès des tribunaux[3].

De plus, rapprochant les expressions « artisan » et « petit patron », qui voisinent dans

1. Cass. civ., 25 Mars 1912, *Sirey*, 1913. 1. 378, *Dalloz* 1912. 1. 300; trib. Orléans, 22 Sept. 1911, *Sirey*, 1912. 2. sup. 7; trib. Caen, 24 Janv. 1913, *Sirey*, 1914. 2. 31.
2. Trib. paix Montpellier, IIIe canton, 1er Juill. 1913. *Moniteur judiciaire du Midi*, 20 Juill. 1913, p. 205; qui cite, dans le même sens, une réponse du ministre du Travail à une question écrite de M. L. Martin, le 1er Juin 1911.
3. Trib. Lorient, 14 Nov. 1911, et Cass. civ., 13 Mars 1912, *Sirey*, 1912. 1. 325 (note de M. Sachet).

l'article 36 de la loi des retraites, la jurisprudence éclaire l'une par l'autre et conclut qu'on doit écarter de l'assurance facultative — à la différence de l'assurance obligatoire pour qui la loi les vise expressément dans l'article 1er — toutes les professions libérales[1].

Tel était déjà l'avis exprimé par M. Renoult, ministre du Travail, dans une lettre à M. le pasteur Lacheret du 11 Novembre 1911, excluant expressément les médecins du bénéfice de la loi des retraites[2].

Concluons donc que l'assurance facultative, pas plus que l'assurance obligatoire, ne s'applique aux internes des hôpitaux.



Ce que nous avons dit spécialement des internes des hôpitaux et hospices publics, nous le répéterions des étudiants remplissant des fonctions équivalentes dans les cliniques privées et maisons de santé appartenant à des particuliers. En outre, par analogie, toutes nos explications relatives aux internes s'étendraient certainement aux externes.

Les uns et les autres se consoleront facilement de ne pouvoir demander les avantages de l'assurance facultative en songeant aux profits autrement sérieux que leur garantissent les différentes caisses de retraites du Corps médical. Nous serions heureux si les lignes précédentes, en réunissant pour eux quelques idées simples appuyées de documents favorables, leur évitaient les ennuis et les tracasseries d'administrateurs pusillanimes ou trop zélés, comme en ont dû subir l'an passé quelques-uns de leurs camarades.

E.-H. Perreau,
Professeur des Facultés de Droit.

1. Cass. civ. 7 Mai 1913, *Sirey*, 1913. 1. 321 (professeur de musique); 13 Nov. 1912. 1. 553 (ministre du culte).
2. *Rev. Org. et Déf. relig.*, 1912, p. 49.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Changement de corps d'un soldat pour raison de santé.

Un de nos abonnés à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Ayant un proche parent sous les drapeaux, j'ai l'intention, comme il a été atteint cet hiver d'une grippe à forme pulmonaire, dans un régiment des Vosges, de demander à son colonel ou à son médecin-major de le faire proposer pour un changement de corps dans l'Ouest, son pays d'origine. Peut-on facilement l'obtenir? Quelles sont les formalités à remplir? »

Réponse. — L'article 236 du règlement sur le service intérieur prévoit que les changements de corps, *pour raison de santé*, peuvent être *autorisés à titre exceptionnel* et sont prescrits par le général commandant le corps d'armée sur le vu d'un certificat de visite et de contre-visite, délivré dans les conditions prévues pour l'obtention d'un congé de convalescence.

En résumé, quand un médecin-major, chef de service, estime qu'un homme doit être changé de corps pour raison de santé, il établit le certificat de visite, et fait contre-visiter cet homme par le médecin-chef de l'hôpital militaire ou des salles militaires de l'hospice mixte, qui établit le certificat de contre-visite et le transmet par la voie hiérarchique au général commandant le corps d'armée, qui peut ainsi statuer en pleine connaissance de cause.

Il vous appartient donc d'écrire au général commandant le corps d'armée, de lui signaler l'état de santé de votre parent et de demander en sa faveur un changement de corps pour raison de santé.

Le général transmettra cette demande au colonel de son régiment et ce dernier donnera à son médecin-major, chef de service, l'ordre d'examiner ce jeune parent et d'établir, s'il y a lieu, le certificat de visite prévu ci-dessus. Puis le patient sera contre-visité par le médecin-chef de la place, qui appréciera, s'il y a lieu, de lui établir ou de lui refuser son certificat de contre-visite, avant de transmettre le dossier au général commandant le corps d'armée, qui statuera.

Généralement, ces changements de corps ne sont prononcés qu'*à titre exceptionnel*, comme le prescrit l'article 236 invoqué plus haut.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Lucien Manche, avocat, docteur en droit. — ***La responsabilité médicale au point de vue pénal.*** 1 vol. in-8° de 392 pages. Prix : 6 francs. (Librairie du *Recueil Sirey*.)

Jamais autant qu'aujourd'hui le médecin n'a eu besoin d'être éclairé sur la notion de sa responsabilité telle que l'entend la jurisprudence. En effet, comme le remarque l'auteur, dans le domaine médical comme dans les autres ordres d'activité humaine, la responsabilité a tendance plutôt à s'étendre qu'à s'atténuer.

Dans les vingt-trois chapitres du livre, la question est étudiée sous toutes ses faces : exercice de la médecine, avortement médical, expérimentation médicale, responsabilité en matière d'expertise, en matière d'assurance sur la vie, violation du secret professionnel, déclarations imposées aux médecins, etc.

Cette simple énumération montre tout l'intérêt de ce consciencieux et savant travail dont les médecins ne pourront qu'être reconnaissants à l'auteur de les avoir documentés sur un sujet aussi vaste et si controversé.

J. Lamouroux.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

Georges Vitry. — La réaction au permanganate (dite de Moriz Weiss) dans l'urine des tuberculeux : sa valeur thérapeutique.

Revue générale :

A. Monbrun. — La tuberculose oculaire.

Société d'études scientifiques sur la tuberculose.

Revue analytique.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique obstétricale. — L'assemblée des professeurs de la Faculté, dans sa dernière réunion, a désigné M. Couvelaire, professeur agrégé, pour être présenté en première ligne au choix du ministre de l'Instruction publique pour la chaire de clinique obstétricale qui sera vacante prochainement par suite de la mise à la retraite de M. le professeur Pinard.

M. Lepage est présenté en seconde ligne.

Clinique des maladies des enfants. — Cours de vacances (Août-Septembre 1914) sous la direction de M. Nobécourt, agrégé.

Programme. — Jeudi 20 Août, 10 h. 1/2, M. Nobécourt : Principes de l'alimentation des nourrissons normaux; 17 h., M. Tixier : Le sang, les organes hématopoiétiques normaux et pathologiques.

Vendredi 21 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Le sang, les organes hématopoiétiques normaux et pathologiques; 17 h., M. Tixier : Les anémies simples.

Samedi 22 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Les anémies graves; 17 h., M. Nobécourt : Séméiologie des troubles de la digestion et de la nutrition du nourrisson.

Lundi 24 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Les leucémies; 17 h., M. Nobécourt : Séméiologie des troubles de la digestion et de la nutrition du nourrisson.

Mardi 25 Août, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic et traitement de l'hérédo-syphilis; 17 h., M. Tixier : L'hémophilie.

Mercredi 26 Août, 10 h. 1/2, M. Tixier : Les purpuras; 17 h., M. Nobécourt : Troubles de la digestion et de la nutrition dans l'allaitement naturel.

Jeudi 27 Août, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic et traitement de l'hérédo-syphilis; 17 h., M. Tixier : La maladie de Barlow.

Vendredi 28 Août, 10 h. 1/2, M. Darré : La scarlatine maligne; 17 h., M. Nobécourt : Trouble de la digestion et de la nutrition dans l'allaitement artificiel.

Samedi 29 Août, 10 h. 1/2, M. Ferrand : La tuberculose cutanée chez l'enfant; 17 h., M. Darré : Diagnostic, traitement de la diphtérie.

Lundi 31 Août, 16 h., M. Babonneix : Encéphalopathies infantiles; 17 h., M. Nobécourt : Troubles de la digestion et de la nutrition à la période de sevrage.

Mardi 1er Septembre, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Eczéma et eczématisation : leur traitement; 17 h., M. Darré : Diagnostic et traitement de la diphtérie.

Mercredi 2 Septembre, 16 h., M. Babonneix : Encéphalopathies infantiles; 17 h., M. Nobécourt : Hypotrophie et cachexies des nourrissons.

Jeudi 3 Septembre, 10 1/2, M. Ferrand : Impétigo. Ecthyma-gale. Phtiriase; 17 h., M. Darré : Les accidents de la sérothérapie.

Vendredi 4 Septembre, 16 h., M. Babonneix : Les chorées; 17 h., M. Nobécourt : Entéro-colites des enfants.

Samedi 5 Septembre, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Dermites des nouveau-nés. Pemphigus. Dermites bulleuses; 17 h., M. Darré : Les vaccinothérapies en médecine infantile.

Lundi 7 Septembre, 16 h., M. Babonneix : Tétanie. Myopathies; 17 h., M. Darré : Diagnostic et traitement des méningites cérébro-spinales.

Mardi 8 Septembre, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic des alopécies chez l'enfant; 17 h., M. Babonneix : Tumeurs cérébrales. (Pityriasis : séborrhée, pelade.)

Mercredi 9 Septembre, 16 h., M. Babonneix : Réactions méningées; 17 h., M. Darré : Diagnostic et traitement.

Jeudi 10 Septembre, 16 h., M. Darré : De la tuberculose; 17 h., M. Babonneix : Epilepsie. Convulsions.

Vendredi 11 Septembre, 10 h. 1/2, M. Ferrand : Diagnostic clinique et histologique du favus de la teigne et des tricophyties; 17 h., M. Babonneix : Paralysie infantile.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Cours pratique de Séméiologie psychiatrique, sous la direction de M. le professeur Gilbert Ballet, MM. Laignel-Lavastine, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, et MM. Georges Dumas, Félix Rose, Mallet, Collin, Genil-Perrin et Gallais, chefs de laboratoire et de clinique.

Ce cours consistant en conférences élémentaires, suivies d'exercices pratiques, sera fait en 15 leçons, le matin de 9 h. 30 à 11 h. 30, à l'Asile Clinique, 1, rue Cabanis, du mardi 6 Octobre 1914, au jeudi 22 Octobre. Chaque élève sera exercé individuellement.

Programme des leçons. — I. Technique clinique de l'examen d'un psychopathe. — II. Excitation et dépression cérébrales : manie et mélancolie. — III. Intoxication corticale : confusion mentale, délire onirique. — IV. Les délires systématisés. — V. Les amnésies : apraxie et aphasie. — VI. Déficits cérébraux : démences. — VII. Dysgénésies cérébrales : débilités mentales, perversions instinctives. — VIII. Neurasthénie, hypocondrie et obsessions. — IX. Hystérie. — X. Epilepsie. — XI. Alcoolisme cérébral. — XII. Syphilis cérébrale. — XIII. Les réactions humorales des psychopathes. — XIV. Thérapeutique d'urgence : le certificat. — XV. Expertise et rapport médico-légal.

Le montant du droit à verser est de 50 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — Lundi 6 Juillet, à 10 h 1/2, M. le professeur Rabello (de Buenos-Ayres) fera, dans le service de M. Brocq, une conférence avec projections sur les leishmanioses tégumentaires, les mycoses et le granulome ulcéreux au Brésil.

Hôpital de Vichy. — Le concours pour l'hôpital thermal de Vichy s'est terminé par la nomination de M. Gustave Monod.

Hôpital Sadiki. — Une place d'interne sera vacante au mois d'Octobre prochain à l'hopital Sadiki, à Tunis

Avantages. — Logement, éclairage, chauffage, blanchissage. Traitement annuel : 2.400 francs. Bibliothèque. Amphithéâtre. Très grand mouvement chirurgical.

Conditions. — Etre Français, scolarité terminée avec ou sans thèse. Engagement minimum d'un an. Le service comprend : l'assistance, la visite et contre-visite, les pansements, les opérations d'urgence. Garde de vingt-quatre heures, un jour sur trois. Préférence accordée à interne en exercice justifiant d'une pratique chirurgicale sérieuse.

Adresser la demande avec toutes pièces justificatives utiles à M. Brunswic le Bihan, médecin-chef de l'hôpital Sadiki, Tunis

NOUVELLES

Les étudiants en médecine et en pharmacie. — L'addition suivante vient d'être apportée à l'instruction relative à l'affectation des jeunes soldats.

Aux termes de l'article 15 de la loi du 7 Août 1913, des sursis renouvelables d'année en année jusqu'à l'âge de 27 ans révolus peuvent être accordés, après une première année de service, aux étudiants en médecine et en pharmacie, ainsi qu'aux élèves vétérinaires.

Les demandes des intéressés sont transmises aux généraux commandant les corps d'armée, qui statuent et doivent d'ailleurs se montrer très larges dans l'attribution de ces sursis, qui ne peuvent être refusés que pour des raisons majeures ou sous réserve d'un compte rendu au ministre de la Guerre.

Il demeure entendu que les jeunes gens qui auront subi avec succès l'examen de médecin ou de pharmacien auxiliaire, ne seront nommés à ces emplois que dans la limite des besoins pour accomplir leurs deuxième et troisième années de service.

Les dispositions qui précèdent sont applicables non seulement aux appelés, mais encore aux engagés par devancement d'appel.

Ministère de l'Intérieur. — M. Vève vient d'être attaché au service médical du ministère de l'Intérieur.

Une collection de champignons inférieurs. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition faite par M. Rébeillard, au nom de la 4e Commission, a décidé d'accorder à M. Rainier une allocation annuelle de 1.200 francs destinée à assurer la conservation et le développement à l'Ecole de pharmacie d'une collection de champignons inférieurs, dits « mycothèque ».

Erratum. — Ce n'est pas Mlle mais Mme Jacobson qui, le 8 Juillet prochain, soutiendra sa thèse de doctorat en médecine.

CONCOURS

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 2 Juin.* — Ont obtenu : MM. Weil (M. P.), 18 ; Armand Delille, 20 ; Ramond, 20 ; Baudouin, 20.

Séance du 28 Juin. — Ont obtenu : MM. Benard (B), 18 ; Monier-Vinard, 19 1/2 ; Debré, 18 ; Paillard, 19.

ADMISSIBILITÉ A LA 2e ÉPREUVE DÉFINITIVE. — MM. Armand-Delille, Ramond, Camus, Halbron, Baudouin, Tixier, 20 ; Monier-Vinard, Bulthazard, Beaufumé, 19 1/2 ; Harvier, Faure-Beaulieu, Léri, Paillard, 19 ; Darré, 18 1/2 ; Foix, 18.

Inspection médicale des écoles. — ÉPREUVE PRATIQUE. — *Séance du 29 Juin.* — Ont obtenu : MM. Roubaud, 10 ; Gadreau, 20.

Aujourd'hui à 9 heures, première séance de l'épreuve orale.

Internat. — Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1914-1915), et la nomination aux places d'élève interne en médecine, vacantes le 15 Février 1915, aura lieu le lundi 19 Octobre 1914, à midi précis.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Personnel médical, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à 15 h., depuis le mardi 1er Septembre jusqu'au mercredi 30 du même mois inclusivement.

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

La lecture des compositions ainsi que l'épreuve orale auront lieu dans la Salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Avis important. — Aux termes du règlement, les candidats à l'Internat, parvenus à l'expiration de leur sixième année d'Externat, ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions ; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'Externat ne pourront figurer sur la liste des internes provisoires que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe ; il en est de même des externes de troisième, quatrième et cinquième année.

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours est ouvert pour la nomination d'un chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Les candidats doivent justifier : 1° qu'ils sont Français ; 2° qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire ; 3° qu'ils sont docteur en médecine ; 4° qu'ils auront moins de 40 ans à la date du 1er juillet 1914.

En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats déposeront avec les pièces destinées à produire les justifications prévues à l'article 3, une notice exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés.

Le concours s'ouvrira le lundi 27 Juillet 1914 ; les inscriptions de candidatures seront reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton.

La liste des candidats admis à prendre part au concours sera close quinze jours avant l'ouverture du concours, c'est-à-dire le lundi 13 Juillet à midi, et arrêtée par le ministre de l'Intérieur, après avis du directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts.

COMMUNIQUÉS.

Mlle L. Peyronnet, 88 *bis*, boulevard Port-Royal, dactylographe. Travaux juridiques et médicaux.

A vendre : *Microscope Verick*, oculaire 2, objectif 6, avec boite en bois, état de neuf. Faire propositions à M. DULAC, rue du 14-Juillet, à Aurillac.

Machine à écrire, marque *Standard*, entièrement neuve (a servi huit jours), ayant coûté 280 fr., à vendre pour 150 fr. Ecrire : *P. M.*, n° 737.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

IMPRESSIONS D'AMÉRIQUE

(2e *article*[1].)

Je désire exposer aujourd'hui les points les plus frappants de la visite du « John Hopkins Hospital » à Baltimore et du service de Cushing, à Boston (fig. 1).

J'avais déjà vu, il y a huit ans, le Johns Hopkins Hospital; mais, à ce moment, c'était l'époque des vacances, et, si j'avais pu prendre une idée de l'ensemble, il m'avait été impossible, toutefois, de comprendre, d'imaginer ce que pouvait être la prodigieuse activité de cette institution. Cette fois-ci tout avait été prévu pour qu'en un court espace de temps nous pussions en admirer les extraordinaires richesses.

Voici le tableau des opérations auxquelles nous avons assisté dans la matinée :

Programme des opérations faites le samedi matin 18 Avril 1914 au Johns Hopkins Hospital.

9 à 10 h., M. Kelly : Opérations gynécologiques.
10 h., M. Finney : Pyloroplastie.
10 h. 45, M. Baer : Arthroplastie.
11 h. 30, M. Follis : Herniotomie.
12 h., M. Young : Prostatectomie.
12 h. 45, M. Bloodgood : Démonstration de cas de cancer de la langue.

De Kelly, je rappellerai simplement la maîtrise bien connue; elle eut l'occasion de se manifester devant le Congrès à propos d'un fibrome très difficile, enlevé d'une manière à la fois brillante et sûre.

J'insisterai un instant sur la pyloroplastie que fit, devant nous, Finney.

On sait que sous ce terme, usité jadis pour désigner une simple opération autoplastique du pylore, Finney réalise aujourd'hui une gastro-duodénostomie juxta-pylorique faite de telle façon que l'ancien orifice du pylore se trouve incorporé à la nouvelle bouche. Il en résulte un agrandissement considérable de cet orifice ainsi qu'une évacuation parfaite du contenu de l'estomac dans le duodénum. Finney vient de publier récemment sa technique dans le journal : *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, et j'avoue que, pour ma part, l'exécution aussi parfaite que possible de cette opération sur laquelle j'avais surtout des données théoriques, m'a complètement séduit.

Young avait tenu à faire devant nous une de ses prostatectomies conservatrices auxquelles il est resté fidèle, et qui font de lui un des derniers protagonistes de la méthode périnéale. Je dois dire que la précision de sa technique et la perfection de son exérèse continuent à rendre très séduisante la prostatectomie périnéale entre ses mains, bien que, personnellement, en dehors du

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 49, samedi 20 juin 1914, p. 725.

cancer (c'en était un dans le cas particulier), je continue à rester absolument partisan de l'opération de Freyer.

On sentait, au cours de cette grande séance opératoire du matin, que tous ces chirurgiens étaient avant tout préoccupés par deux choses : la première, la guérison et la santé de leurs malades, et la seconde, le besoin de s'effacer en quelque sorte les uns devant les autres, de manière à nous donner l'impression, non pas de l'œuvre d'un tel ou d'un tel, mais de l'œuvre en bloc du Johns Hopkins Hospital. Cette solidarité scientifique, remarquable et digne à tous égards de respect et d'admiration, est une des choses qui nous a le plus frappés dans notre voyage d'Amérique; aussi bien à New-York qu'à Philadelphie, qu'à Boston, qu'à Chicago, qu'à Rochester, la préoccupation de chacun a été de nous montrer non pas tant ce qu'il pouvait faire que ce que pouvaient faire ses collègues, et l'impression d'union, de vraie force qui se dégage de cette manière de faire est vraiment à l'honneur de nos collègues d'Amérique.

La conversation, au cours du lunch qui nous a été offert au Johns Hopkins Hospital après cette séance opératoire, a été ce qu'elle pouvait être entre gens venus d'Europe pour admirer de grands et superbes efforts, et chirurgiens heureux de pouvoir, après les opérations, nous montrer les richesses immenses de cet Institut incomparable.

Il faudrait toute une série d'articles pour décrire les laboratoires du Johns Hopkins Hospital; il faudrait un article tout entier pour étudier les nouveaux pavillons de psychiatrie qui viennent d'être construits sur les données les plus modernes, grâce à la munificence de M. Phips. Je ne peux que citer ici, parmi les choses qui nous ont le plus frappés, la manière dont on schématise aux élèves l'anatomie du système nerveux central :

Des coupes de la région bulbaire par exemple, faites en série, sont sélectionnées de 10 en 10, de manière à indiquer des transitions déjà visibles, mais cependant pas trop marquées; le dessin légèrement schématique et très agrandi de chacune de ces coupes est fait au moyen d'encres diversement colorées, sur des plaques de verre ; ces plaques de verre parfaitement tranparentes à l'exception des fins traits du dessin, sont placées l'une sur l'autre, chacune des reproductions des coupes, chevauchant très légèrement sur la précédente, et l'ensemble de 10 plaques est solidement monté et fixé dans un seul cadre.

Le résultat en est une superposition de coupes qu'on peut lire toutes en même temps, grâce à la transparence du verre; elles donnent, à première vue, l'impression d'être dessinées dans l'intérieur même d'un verre épais; c'est une véritable reconstruction qui, sous une forme élégante, permet de se faire une idée de la continuité et de la complexité du névraxe. Pour le cervelet, le cerveau, la moelle, on arrive à avoir ainsi de véritables projections dans l'espace, qui retiennent l'attention de l'élève et qui sont en même temps un excellent moyen d'étude.

L'après-midi fut consacré à l'enseignement. Voici quel en fut le programme :

2 h. 15, M. Cullen : Embryologie de la région ombilicale.

2 h. 30, M. Brodel : L'enseignement de l'anatomie artistique.

2 h. 45, M. Abel : Démonstration d'un « rein artificiel ».

3 h. 15, M. Rowntree : Exploration fonctionnelle du foie et des reins.

3 h. 45, M. Geraghty : Application de l'exploration fonctionnelle en chirurgie.

4 h., M. Howell : Les causes de la coagulation du sang.

4 h. 30, M. Marshall : Une nouvelle méthode de dosage de l'urée.

Sans entrer ici dans le détail de chacun de ces cours, je veux simplement signaler, au point de vue de la méthode générale, l'emploi considérable des projections, qui fait que jamais une description n'est donnée sans qu'elle ne soit immédiatement objectivée par une figure : la préparation de cet enseignement imagé est si parfaite que jamais le dessin n'attend la phrase et jamais la phrase n'attend non plus le dessin. J'avoue que je m'étais rendu, en Amérique, plus partisan de l'enseignement par planches que de l'enseignement par projections, mais qu'à la suite des divers cours auxquels j'ai assisté aux Etats-Unis, je suis revenu tout à fait et presque uniquement partisan de la projection, à condition qu'une installation suffisante lui permette de faire partie intégrante de la leçon.

Sur le fond de l'enseignement, je tiens à dire que si l'anatomie joue un grand rôle au point de vue de la formation intellectuelle des élèves du Johns Hopkins Hospital, j'ai vu avec plaisir que pour un futur chirurgien on considère que l'enseignement physiologique a une importance capitale et, de fait, ce qui frappe, c'est que les chirurgiens des Etats-Unis semblent infiniment plus attirés vers la physiologie que les chirurgiens de nos pays. C'est là, je crois, un point très important.

En physiologie, Abel a fait devant nous une très frappante démonstration de ce qu'il appelle « le rein artificiel ». On sait que cette intéressante expérience consiste à dériver le sang d'un chien qui sort par l'artère fémorale et rentre par la veine homonyme, après avoir parcouru l'appareil dénommé rein artificiel. Ce rein artificiel se compose d'une série de tubes de celloïdine au travers desquels circule le sang rendu incoagulable par l'addition d'un liquide approprié. Le sang, dans ce long parcours, laisse filtrer au travers de la celloïdine la plupart des matières contenues normalement dans l'urine, si bien que le liquide dans lequel plongent ces tubes devient lui-même une

sorte d'urine, et en particulier l'élimination médicamenteuse peut souvent y être faite d'une façon saisissante pour les élèves. Quand j'ajouterai qu'il se fait une sorte d'équilibre entre le fonctionnement du rein de l'animal soumis à cette expérience et le fonctionnement de son rein artificiel, on se rendra compte de la haute valeur physiologique de cet appareil et de la voie ainsi ouverte aux recherches de l'avenir, tant en ce qui concerne la dépuration urinaire que le lavage du sang.

De Baltimore, comme nous l'avons vu dans un précédent article, nous nous sommes rendus à Chicago et Rochester. De Rochester, le voyage s'est continué par le retour à Chicago — où nous avons pu admirer la maîtrise d'Ochsner et par une visite aux chutes du Niagara. A Montréal où les membres du Congrès se sont rendus ensuite, l'accueil a été d'une cordialité extraordinaire. Le professeur Gangitano (de Naples) y a fait un merveilleux discours où, parlant des soins si dévoués donnés aux malades, de toutes races dans les splendides hôpitaux du Canada et des Etats-Unis, il a pu dire que là où il n'y avait qu'une douleur, il n'y avait qu'une patrie : « Una dolore, una patria ».

De là, l'itinéraire conduisait à Boston. Personnellement, à Boston, je n'ai vu qu'une chose, c'est le service de Cushing et je dois avouer que, malgré tout le bien que j'en pensais à l'avance, cette visite fut pour moi une véritable révélation et qu'elle compte parmi les choses qui m'ont le plus frappé en Amérique.

Je n'ai guère à faire ici le portrait d'Harvey Cushing que beaucoup d'entre nous connaissent. Sa nature si « allante », sa grande activité, son étonnante maîtrise de soi, en font un type d'homme éminemment sympathique, et marqué d'avance, semble-t-il, pour la chirurgie. Je lui ai vu faire, en particulier, une intervention exploratrice pour tumeur de l'espace ponto-cérébelleux et une exploration intra-cérébelleuse. La manière dont il a abordé le cervelet, et dont se sont déroulés tous les actes de cette chirurgie nerveuse, si délicate, ont été, je ne crains pas de répéter le mot : une révélation.

Cushing est un chirurgien lent; il pousse, peut-on dire, le souci de la lenteur, non pas jusqu'à l'affectation, mais jusqu'à l'établissement d'une

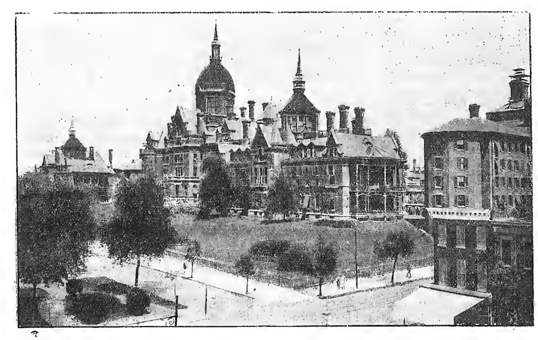


Figure 1. — Le « John Hopkins Hospital », à Baltimore.

méthode. C'est une lenteur voulue, qui s'accompagne d'une minutie prodigieuse. Il fait de la chirurgie nerveuse comme on fait de la chirurgie oculaire, et je crois que c'est là la cause principale de ses nombreux succès; c'est une chirurgie mathématique; tout est calculé, pesé, mesuré, et cette chirurgie au micromètre donne une impression d'assurance, de sécurité et de confiance dans les suites, tout à fait extraordinaires.

Pour cette intervention sur le cervelet, Cushing employait sa table qui a déjà été décrite dans le *Journal de Chirurgie*, et qui permet au malade de rester, sans fatigue, couché sur le ventre, reposant sur le haut du thorax et sur la tête. Dans cette situation un peu spéciale, l'anesthésie est assurée par l'éthérisation avec l'appareil de Connel. C'est une éthérisation par insufflation, non pas par insufflation trachéale, laquelle est réservée à la chirurgie de l'hypophyse, mais c'est une insufflation qui se fait par une série d'orifices dont est percé le masque d'anesthésie, et par ces orifices arrive un peu d'éther entraîné par un courant d'air sous une légère



pression. La partie du visage du malade recouverte par le masque est ainsi baignée d'une façon constante par un minimum de vapeurs d'éther en suspension dans un courant d'air constamment renouvelé. Le résultat en est excellent, car après une anesthésie de 2 h. 1/2, le malade s'est réveillé très rapidement.

A la suite de cette opération, on laisse généralement les malades dans la position même où ils ont été anesthésiés. Cushing est d'avis qu'il y a avantage à la maintenir telle quelle pendant plusieurs heures après l'intervention, et durant ce temps, une batterie de lampes électriques chauffantes est disposée tout alentour de la tête de l'opéré. J'ai parlé avec le malade après cette longue opération, et je me suis rendu compte, grâce à toutes ces précautions, qu'il n'y a pas l'ombre de shock.

Au sujet de l'abord même du cervelet, on connaît, en général, la technique de Cushing. Je veux signaler cependant, d'une part, l'adresse merveilleuse avec laquelle il manie ses boulettes de cire destinées à faire l'hémostase veineuse au niveau des parois du diploé ou des sinus, et également l'emploi de l'instrument qu'il appelle le « giant rongeur forceps », et qui lui permet de sectionner avec aisance le rebord osseux des crêtes occipitales. C'est une grosse et forte pince dont l'aspect extérieur rappelle légèrement l'ancienne pince de Collin, destinée à couper les broches métalliques.

Un autre point tout à fait intéressant est le suivant : lorsque, au cours de l'intervention, il existe, et c'était le cas, une hypertension du liquide céphalo rachidien, dont le résultat est de soulever le cervelet, Cushing, par une petite trépanation spéciale, fait passer un tube au moyen duquel il va directement ponctionner l'extrémité postérieure de l'un des ventricules latéraux. Ce faisant, il crée une soupape de sûreté. Ainsi, au cours des manipulations opératoires, le liquide céphalo-rachidien peut s'échapper, si besoin est, par le tube ainsi placé. Il n'y a donc plus à craindre que dans une manœuvre quelconque on exagère, d'une façon fâcheuse pour le malade, la tension du liquide céphalo-rachidien.

Cette même préoccupation de la recherche de la perfection se retrouve dans l'organisation du service de Cushing, et il me faudrait une grande place pour décrire son merveilleux enseignement, la façon méticuleuse dont sont prises ses observations, et l'admirable collection de documents qu'il possède, en particulier, sur la chirurgie nerveuse.

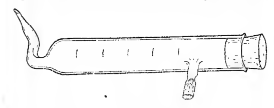


Figure 2.
Récipient de Kimpton pour la transfusion du sang.

Dans le service de Cushing, j'ai eu l'occasion de voir admirablement exécuter, par M. Cheever, la transfusion sanguine suivant la méthode de Kimpton[1]. Dans ce genre de transfusion, le sang ne passe plus directement de l'artère du donneur dans la veine du malade, mais il est provisoirement recueilli dans un récipient de verre (fig. 2) dont les parois internes sont soigneusement enduites de paraffine, ou mieux, du mélange de Vincent, c'est-à-dire de stéarine, paraffine et vaseline dans les proportions de 1, 2, 2. Ce récipient de verre, bouché à sa partie supérieure, recourbé, effilé et terminé en canule à sa partie inférieure, donne issue sur le côté, à un court tube latéral au niveau duquel on peut monter une soufflerie de thermocautère. La veine, et non pas l'artère, du donneur ayant été isolée, une petite ouverture y est faite qui permet d'introduire la canule; le sang veineux remplit alors progressivement le récipient gradué. Lorsqu'on a obtenu ainsi la quantité de sang jugée utile pour la transfusion, la canule est dégagée de la veine et le tube (fig. 3) est rapidement porté jusqu'à côté du malade, dont une des veines du pli du coude est dénudée. On y introduit l'extrémité effilée du récipient sanguin, et la soufflerie de thermocautère, mise en action, a vite fait d'introduire les quelques centaines de centimètres cubes qui ont été extraites, dans la circulation du malade. Un ou deux points de suture latéraux ferment la plaie veineuse du donneur, il en est de même pour celle du malade. Le tout est fait vivement, simplement, proprement. Un point important, qui doit exiger un certain tour de main, est le chauffage du tube au-dessus d'une lampe, de manière à liquéfier et à étendre la paraffine.

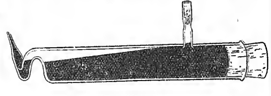


Figure 3.
Le tube de Kimpton plein de sang.

On est, dans le service de Cushing, très satisfait de cette manière de pratiquer la transfusion qui est évidemment, infiniment plus simple que la transfusion directe et qui, si elle n'altère pas le sang, ni n'en provoque la coagulation, deviendra certainement une méthode d'avenir.

De retour à New-York, nous fûmes à nouveau fort aimablement accueillis par Carrel qui déjà, à l'époque du Congrès, nous avait fait visiter en

1. C. f. A. R. Kimpton. — *The Boston Med. and Surg. Journal*. vol. CLXIX, n° 22, pp. 783-786, 27 Novembre 1913, and *The Journal of the American Medical Association*, Novembre 1. 1913, vol. LXI, p. 1628.

détail son laboratoire du « Lying in Hospital ».

Son laboratoire du Lying in Hospital est intéressant en ce sens que c'est la première application pratique de réserve de greffes conservées en cold storage, dans un hôpital. Une grande partie du matériel de greffe est fournie par les enfants nouveau-nés, et une petite salle, très bien installée, permet d'en faire l'application aseptique. C'est ainsi que j'ai vu faire, avec un excellent succès, une greffe à un lieutenant du corps des pompiers de New-York, gravement brûlé à la main.

Grâce à l'amabilité de Carrel, nous avons pu admirer les étonnantes recherches de James B. Murphy, au Rockefeller Institute. Elles portent sur les tumeurs qu'il greffe au niveau de la membrane allantoïdienne. Murphy a montré que si, en même temps, on greffe un fragment de rate ou de moelle osseuse, ce fragment exerce un pouvoir empêchant sur le développement de la tumeur. Il semble que l'embryon, tant qu'il n'a pas de lymphatiques à sa disposition, ne peut pas se défendre contre le corps étranger qu'est la tumeur, mais qu'il le peut si on lui en fournit d'une façon artificielle par greffe, de même qu'il le peut lui-même un peu plus tard lorsque, étant plus âgé, son système lymphatique est déjà développé.

Nous avons vu, en même temps, Noguchi qui nous a montré ses préparations et ses cultures de tréponèmes; Meltzer, dans le laboratoire duquel on nous a fait la démonstration tout à fait complète de l'insufflation intra-trachéale. Et enfin, nous avons été présentés à Flexner, l'âme de ce merveilleux Rockefeller Institute.

A notre second séjour à New York, Carrel, qui déjà s'était si aimablement prodigué une première fois à l'époque du Congrès, mais qui, en présence du nombre considérable des assistants, avait dû s'en tenir à des démonstrations de suture artérielle, a bien voulu, cette fois, devant ses amis français, répéter ses nouvelles expériences de chirurgie cardiaque.

On sait que la chirurgie expérimentale valvulaire est tout à fait à son début; je crois que lorsque Carrel opéra devant nous, c'était la septième ou huitième intervention de ce type qu'il faisait.

Le début de l'opération consiste en une incision transversale du thorax, ouvrant largement les deux hémi-thorax gauche et droit. C'est tout d'abord une démonstration évidente, s'il en était besoin encore, de la perfection de l'anesthésie et du maintien de l'hématose, par la méthode de Meltzer. Lorsque l'excursion du poumon est convenablement ralentie, le péricarde apparaît très net entre les deux plèvres. Après avoir très soigneusement garni chacune des plèvres avec des champs stérilisés de soie excessivement fine, le péricarde est ouvert, le cœur amené à l'extérieur et une pince clamp, dont les mors sont garnis de caoutchouc, est placée sur le pédicule du cœur. A partir du moment où cette pince est serrée, où, par conséquent, le fonctionnement du cœur, en tant qu'appareil circulatoire est totalement arrêté, le temps dont dispose l'opérateur lui est strictement mesuré : Carrel estime qu'on peut disposer de trois minutes, mais que c'est un maximum qu'il vaut mieux ne pas atteindre; et, de fait, à partir du moment où le clamp est placé, dans le silence un peu impressionnant qui suit cet acte si simple en apparence, mais si grave par ses conséquences, on entend de quinze secondes en quinze secondes, un aide spécial appeler l'heure pour rappeler à l'opérateur le peu de temps dont il dispose encore. En deux minutes et demie, Carrel avait incisé la paroi artérielle, mis à nu, cautérisé les valvules, refermé la paroi au moyen d'un fin surjet. Aussitôt, le clamp est retiré, mais le cœur, au début, reste un peu « étonné ». Alors Carrel, avec beaucoup de douceur et de méthode, masse légèrement ce cœur en même temps qu'il fait augmenter la pression intra-trachéale; les poumons se distendent, l'hématose s'améliore, en même temps que les battements du cœur se perçoivent davantage et bientôt tout est rentré dans l'ordre. La paroi thoracique est rapidement refermée; le chien, toujours endormi, est remis dans une sorte de cage spéciale ventilée d'une manière constante au moyen d'une soufflerie d'air chaud, précaution destinée à combattre tout shock opératoire. Grâce à l'amabilité de Carrel, je suis resté longtemps avec lui après la fin de l'opération, et j'ai pu voir progressivement le chien se réveiller et prendre tout à fait bon aspect. J'ajoute à cela qu'en même temps, Carrel nous a montré les chiens qui, un mois auparavant, avaient subi une même intervention, et qui maintenant circulaient librement, avec les apparences de la santé la plus robuste.

Carrel nous a également montré ses admirables cultures de tissus vivants. Une des plus remarquables provient d'un fragment prélevé voici maintenant près de deux ans et demi et dont mon maître le professeur Pozzi avait donné une première description à l'Académie de Médecine, voici deux ans [1].

C'est cette question de la culture des tissus, de leur repiquage, peut-on dire, et de la différenciation des diverses espèces cellulaires, qui semble, à l'heure actuelle, le plus passionner Carrel.

On ne pouvait trouver une plus belle fin pour un voyage aussi intéressant.

R. Proust,

Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

1. Depuis la rédaction de cet article, le Professeur Pozzi, dans une nouvelle communication, a donné à l'Académie de Médecine, le 9 Juin 1914, la description de l'état actuel de cette culture. (*Cf. La Presse Médicale*, n° 46, 10 Juin 1914, p. 443.)

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 70 — MALADIE DE GAUCHER

ENDOTHÉLIOME SPLÉNIQUE

Forme spéciale de *splénomégalie* décrite par Gaucher en 1882, sous le nom d'épithélioma primitif de la rate.

Survient dans l'enfance, surtout chez les filles, atteint souvent plusieurs membres d'une famille.

Début insidieux.

Rate hypertrophiée parfois énorme ; *foie* descendant souvent au-dessous de l'ombilic ; ganglions lymphatiques augmentés de volume.

Peau d'une teinte ocre, surtout à la face, à la nuque et aux mains ; parfois ecchymoses de la peau associées à des épistaxis, melænas et métrorragies.

Yeux présentant souvent un épaississement conjonctival analogue au pinguecula.

Sang : leucopénie (parfois 500 à 4.000 globules blancs par mm³) ; dans certains cas, présence de myélocytes et de mastzellen. Hématies peu modifiées, du moins au début ; hémoglobine diminuée.

Pas d'ictère ni d'ascite.

Diagnostic, avec la grosse rate de la maladie de Banti, de l'anémie splénique, de la leucémie, de la maladie de Hodgkin, de la maladie de Hanot.

Anatomie pathologique. Dans les 14 cas de maladie de Gaucher publiés jusqu'ici dans la littérature et dans lesquels on fit un examen histologique (autopsie ou splénectomie), on constata dans la rate, le foie, les ganglions lymphatiques, la moelle osseuse, de grandes cellules de 20 à 40 μ arrondies ou ovales, contenant 1 à 4 noyaux. Le protoplasme est granuleux et montre des vacuoles. Les organes précédents renferment un ferment donnant la réaction du fer.

Pathogénie inconnue.

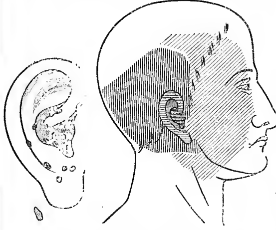
Traitement. L'arsenic et la radiothérapie de la rate et des os amènent une rémission passagère, mais n'arrêtent pas la maladie.

Dans ces dernières années, on a fait, dans ces cas, la splénectomie, qui semble amener une amélioration des symptômes ; reste à savoir si cette amélioration se maintiendra.

LIVRES NOUVEAUX

Professeur **J. Dejerine**. — *Sémiologie des affections du système nerveux*, 1 vol. gr. in-8° de XXVI-1212 pages avec 560 figures en noir et en couleurs, et 13 planches hors texte en couleurs. Relié toile. Prix : 40 francs. (MASSON ET Cie, éditeurs.)

La science neurologique continue à progresser rapidement : chaque jour, elle s'enrichit de faits intéressants ; constamment, ses descriptions sont remaniées : des symptômes et des signes nouveaux sont découverts, qui viennent grandement aider au diagnostic et parfois conduisent à des traitements efficaces. Le médecin qui n'est pas spécialisé dans l'étude du système nerveux est souvent embarrassé pour reconnaître et classer les types morbides que le hasard de la clinique lui met sous les yeux. Il a besoin d'un guide qui lui indique le moyen de prati-



Spécimen des figures.

Topographie des troubles de la sensibilité superficielle dans un cas de zona otique par lésion du ganglion géniculé, au cours d'une paralysie faciale périphérique datant de sept semaines, chez une femme de 48 ans. Cicatrices des vésicules d'herpès de l'éruption de l'oreille.



Spécimen des figures.

Rigidité spasmodique congénitale des membres inférieurs chez une jeune fille de 28 ans, née avant terme (7 mois). Intégrité des membres supérieurs. Atrophie marquée des muscles des membres inférieurs. Ici, l'équinisme des pieds est moins accusé qu'il ne l'est d'ordinaire dans le syndrome de Little, car à l'âge de sept ans les tendons d'Achille ont été sectionnés (Salpêtrière, 1908).

(*Voir la suite page* **783**.)

TUBERCULOSE (Réinfection)

E. Rist, Léon Kindberg et J. Rolland. *Etudes sur la réinfection tuberculeuse. Annales de Médecine,* t. 1, nos 3 et 4, 15 Mars et 15 Avril 1914, p. 310-335, 375-393. — D'après les notions actuelles, la tuberculose est une maladie dans laquelle le mode de réaction de l'organisme aux diverses étapes dépend dans une mesure considérable de l'état de sensibilité ou de résistance antérieure de l'individu.

M. Rist et ses collaborateurs se sont proposé de voir si les réactions histologiques des divers tissus à l'inoculation bacillaire diffèrent selon que le sujet est neuf ou déjà infecté de tuberculose; ils ont aussi voulu déterminer le sort des bacilles tuberculeux dans les lésions allergiques et la réinoculabilité de ces lésions. Pour satisfaire à ces desiderata, l'infection péritonéale constituait un objet d'études particulièrement favorable, l'observation de l'exsudat péritonéal se prêtant à des examens faciles et répétés équivalant à de véritables biopsies.

Voici les principaux points établis par ces recherches : l'inoculation de bacilles tuberculeux vivants, à la dose moyenne de 0 gr. 01 à 0 gr. 02 dans le péritoine du cobaye neuf, ne provoque aucun phénomène inflammatoire. Ces bacilles sont rapidement phagocytés; on n'observe aucun phénomène de bactériolyse et le liquide injecté se résorbe en quelques heures. Ultérieurement, une péritonite tuberculeuse se développe chez l'animal, suivie de tuberculose généralisée.

Chez un cobaye tuberculeux, les phénomènes sont tout différents. L'inoculation provoque une réaction inflammatoire très intense et presque immédiate, à type hémorragique; les bacilles sont rapidement englobés par les leucocytes et transformés; ils perdent leur acido-résistance; les leucocytes sont détruits en grande quantité. Au bout de deux à trois heures, des phénomènes d'intoxication grave (syphilis, convulsions), apparaissent et l'animal succombe en cinq à vingt-quatre heures.

Le contraste entre la réinfection et la primo-inoculation est donc extrêmement frappant; la réinoculation entraîne le phénomène de la « mort aiguë » que Bail a décrit le premier.

Mais ce n'est là qu'un des aspects de la question. En effet, il y a, parmi ces animaux tuberculeux qui réagissent à cette deuxième inoculation par des accidents aigus, quelques individus qui résistent et recouvrent la santé. Or lorsque ces cobayes succombent ultérieurement à leur tuberculose de première inoculation on constate que leur péritoine est intact. On ne peut donc, par injection de bacilles tuberculeux dans le péritoine du cobaye tuberculeux, déterminer la production d'une péritonite tuberculeuse, et cette particularité si spéciale est un véritable phénomène d'immunité.

Par conséquent, les cobayes tuberculeux réinoculés dans le péritoine sont dans un état allergique qui les met en condition de réagir, tantôt par des manifestations d'hypersensibilité exclusive aboutissant à la mort, tantôt par des phénomènes d'hypersensibilité transitoire et par des phénomènes d'immunité locale durable. L'hypersensibilité et l'immunité peuvent donc coexister chez le même animal à l'égard du bacille tuberculeux.

En étudiant les conditions de ces réactions si spéciales chez le cobaye tuberculeux, MM. Rist, Kindberg et Rolland ont vu que le bacille tuberculeux injecté dans le péritoine du cobaye tuberculeux y est détruit, en vertu d'un processus phagocytaire dont l'étude microscopique de l'exsudat permet de suivre les phases. Aussi l'injection de cet exsudat à un animal neuf ne le tuberculise pas ou ne le fait que sous une forme très discrète et torpide et cette injection ne produit aucun phénomène toxique.

Or, le même exsudat, non toxique pour le cobaye normal, provoque par inoculation chez le cobaye tuberculeux des phénomènes hypertoxiques *immédiats*.

La bactériolyse des bacilles inoculés dans le péritoine du cobaye tuberculeux met donc en liberté un poison violent qui, sans action sur le cobaye neuf, est très actif chez le cobaye tuberculeux.

L'allergie tuberculeuse en dernière analyse confère donc à l'animal tuberculeux un pouvoir bactériolytique à l'égard du bacille tuberculeux. En même temps, elle imprime aux cellules et aux tissus une sensibilité toxique spécifique à l'égard du produit de la bactériolyse.

Ph. Pagniez.

VIANDE (Infection tuberculeuse)

Chr. Haeutle. — *Recherches expérimentales sur la contenance en bacilles tuberculeux de la viande, des ganglions lymphatiques intermusculaires et du sang des veaux de boucherie* (*Centralbl. für Bakteriol. Parasitenk., und Infektionskrank.* [*Originale*], t. LXXIV, nos 1-2, 27 Mai 1914, pp. 91-132). — Ces recherches ont été inspirées par les travaux de Müller, dont la conclusion est que, avec les races bactériennes de haute virulence, il y a pénétration des bacilles dans le sang, tandis que cette pénétration n'existe pas avec les bactéries de virulence minime. Ces dernières, cependant, pénètrent dans le système lymphatique. Par suite si, au cours d'une infection par des bacilles faiblement virulents, le foie, la rate, les ganglions lymphatiques sont infectés, ce n'est que par voie lymphatique.

Dans l'infection tuberculeuse avancée de la rate, du foie, des reins, des poumons et des ganglions intermusculaires des veaux de boucherie, on ne peut ordinairement démontrer d'infection sanguine.

Dans le tissu musculaire de ces animaux, on ne peut trouver aucun bacille tuberculeux; il en est de même dans les cas où les ganglions lymphatiques correspondants montrent soit des altérations tuberculeuses, soit une simple tuméfaction.

Les ganglions lymphatiques peuvent être infectés sans présenter aucune altération tuberculeuse anatomo-pathologiquement appréciable; avec ces ganglions récemment infectés ou atteints de tuberculose latente, le tissu musculaire peut être indemne de lésions tuberculeuses.

L'infection macroscopique, latente ou récente des ganglions du veau ne saurait relever donc d'une infection du sang par les bacilles tuberculeux; cette infection doit relever de l'infection par les voies lymphatiques avec point de départ dans des foyers plus anciens.

La tuméfaction simple d'un ganglion lymphatique ne peut toujours être considérée comme un indice caractéristique de son infection tuberculeuse ou de l'infection du territoire musculaire correspondant; de même l'aspect et le volume normaux du ganglion ne sauraient indiquer qu'il ne contient pas de bacilles.

L. Lagane.

VAISSEAUX SANGUINS (Greffes)

P. Moure. *Étude des greffes vasculaires* (*Thèse de Doctorat,* Paris 1914, 199 pages, 35 figures). — Les vaisseaux, formés par des tissus mésenchymateux peu différenciés, sont particulièrement aptes à être greffés.

On peut greffer un segment vasculaire en lui conservant la plupart de ses connexions avec les tissus environnants : c'est *la greffe par transplantation incomplète*;

Le segment vasculaire peut être greffé à distance, privé de toutes ses connexions : c'est *la greffe par transplantation complète*;

La greffe est dite *autoplastique* lorsque le greffon est emprunté au sujet lui-même;

La greffe est dite *homéoplastique* lorsque le greffon est emprunté à un autre sujet de même espèce;

La greffe est dite *hétéroplastique* lorsque le greffon est emprunté à un sujet d'espèce différente.

Les greffes vasculaires ont été employées en chirurgie humaine :

1° Pour rétablir la continuité d'un vaisseau artériel ou veineux;

2° Pour rétablir la continuité d'un conduit musculo-membraneux;

3° Pour drainer certaines collections de sérosité;

4° Pour faciliter certaines sutures nerveuses.

Dans son travail, M. Moure s'est surtout attaché à l'étude des deux premières catégories de greffes.

Laissant de côté tout ce qui concerne la technique, nous ne donnerons ici que les conclusions concernant les résultats et les indications des greffes vasculaires.

I. Emploi des greffes vasculaires pour rétablir la continuité d'un vaisseau. — Les expériences de l'auteur sur le chien montrent l'inconstance des résultats fournis par l'emploi des greffons hétéroplastiques ou des fragments de vaisseaux conservés. D'autre part, l'emploi de greffons artériels homéoplastiques frais étant difficile chez l'homme, il a été légitime de tenter la *transplantation de segments veineux* pour combler un déficit artériel. L'expérimentation sur le chien montre que les greffons veineux transplantés sur le trajet des artères hypertrophient leurs parois, s'artérialisent : ce fait, déjà démontré par Carrel, ressort nettement de l'examen des figures qui reproduisent les préparations microscopiques de Moure.

Néanmoins, la greffe vasculaire employée pour rétablir la continuité d'une artère apparaît, en chirurgie humaine, comme une opération d'exception : le plus souvent la ligature aseptique des gros troncs vasculaires reste sans conséquence. L'indication formelle de la greffe vasculaire est l'insuffisance manifeste de l'irrigation du membre ou du viscère en aval de la section artérielle. Les contre-indications sont : l'allongement de l'acte opératoire, la septicité du champ opératoire, le mauvais état des parois artérielles.

La greffe vasculaire a pu être tentée : dans la cure des anévrismes après extirpation du sac; dans l'extirpation d'une tumeur adhérente aux gros vaisseaux; dans les ruptures artérielles pathologiques (rupture d'anévrisme). La greffe vasculaire pourrait être encore pratiquée dans les ruptures artérielles traumatiques et dans certaines embolies artérielles. Le rétablissement de la continuité d'une veine a été pratiqué dans un cas avec succès par Doyen.

II. Emploi des greffes vasculaires pour rétablir la continuité des conduits musculo-membraneux. — Malgré les résultats incertains fournis par l'expérimentation dans cette application des greffes vasculaires, des tentatives assez nombreuses ont été faites chez l'homme pour rétablir la continuité de l'uretère et surtout de l'urètre dans la cure des hypospadias et des rétrécissements.

Les résultats de l'*urétrosplastie* par transplantation veineuse complète sont jusqu'ici franchement mauvais : aucun des cas dont l'auteur a pu contrôler l'évolution n'a fourni de résultat complet et durable. Les fistules, l'élimination du greffon et le rétrécissement ultérieur sont les trois complications auxquelles ont abouti les seize tentatives faites dans ce sens.

Il ne semble pas cependant qu'il faille rejeter définitivement cette méthode. En effet, en lisant les différentes observations, on a l'impression que les opérateurs ne se sont pas assez préoccupés d'assurer la vitalité du greffon, ce qui doit être cependant la principale préoccupation. Il faut, dans ce but, restreindre l'indication de la greffe vasculaire aux cas aseptiques et rejeter les opérations en un seul temps. Il faudrait, dans un premier temps, mettre en place le greffon veineux par tunnellisation (pour ménager sa vitalité, peut-être y aurait-il avantage à le placer plein de sérum, d'huile ou de sang, ou encore à se servir d'un greffon « épiploïsé »)[1]. Dans un deuxième temps et seulement lorsque le greffon sera adapté, que sa nutrition sera assurée par des vaisseaux de nouvelle formation, son union avec l'extrémité de l'urètre pourra être tentée. Durant toute cette période, les urines seront détournées.

En somme, l'étude des faits rassemblés dans la thèse de Moure semble montrer que les indications des greffes vasculaires, dont l'avènement fit si grand tapage, sont presque exceptionnelles, et que leur réalisation, théoriquement facile, se heurte en pratique à de nombreux obstacles.

En rapprochant ces deux facteurs : indication rare, réalisation difficile, on comprend pourquoi les tentatives de greffes vasculaires sont restées rares jusqu'à ce jour, et comment ces belles et séduisantes opérations, appuyées sur des expériences rigoureuses et concluantes, ne sont pas encore entrées dans le champ de la chirurgie courante.

Le chirurgien doit néanmoins savoir que la greffe vasculaire est une opération possible, dont l'indication formelle peut se poser au cours d'une opération. Elle a déjà fait ses preuves chez l'homme, et elle pourra certainement sauver des membres, voués, sans elle, à un lamentable ravaudage pour un déficit de quelques centimètres d'artère.

1. Lorsqu'on place des segments de vaisseaux dans l'épiploon, très rapidement celui-ci se fixe sur eux et leur adhère de toutes parts au point que le microscope montre la fusion intime de l'épiploon avec les parois vasculaires. Les capillaires de l'épiploon, pénétrant les parois, créent ainsi à leur périphérie un réseau vasculaire d'une extrême richesse prêt à entrer, en cas de greffe, en connexion, avec les traces du tissu ambiant.

SANG (Transfusion)

Satterlee et Hooker (de New-York). ***Expériences faites en vue de rendre plus facilement explicable la transfusion du sang*** (*The Archives of Internat. Medecine*, t. XIII, n° 1, 15 Janvier 1914. — Deux principes doivent diriger la méthode de la transfusion du sang : le premier est qu'il ne doit pas y avoir un seul point des appareils en contact avec le sang qui ne soit enduit de paraffine; le second est que le vaisseau de celui qui donne son sang ne doit subir que le plus minime traumatisme possible.

Les auteurs décrivent un appareil basé sur ces principes qui est peu encombrant, qui peut être manié d'une seule main et avec précision, et qui peut être immédiatement prêt pour l'usage en cas d'urgence; enfin, avec cet appareil, l'opérateur n'a pas besoin d'aide.

La pompe aspirante et foulante permet aisément de contrôler la quantité de sang qui s'écoule. L'usage d'un stylet spécial permet une introduction faite de la canule dans la veine au premier essai, et ne nécessite qu'une très minime incision de la peau. Le vaisseau n'est ni tiraillé ni déchiré et le trou d'entrée de la canule est de très petites dimensions, et par cela même, n'empêche pas la fonction du vaisseau. Le cours du sang dans les vaisseaux des deux patients n'est interrompu à aucun moment de l'opération et la formation d'un caillot dans les vaisseaux n'est jamais réalisable.

Avec cet appareil, on peut contrôler le cours du sang et la quantité de sang transfusé.

Les matériaux qui entrent dans la fabrication de cet appareil sont le verre, l'argent et l'asbeste. Ils peuvent donc être stérilisés rapidement par la chaleur sèche à l'autoclave ou dans un four ordinaire.

Tel qu'il est, cet appareil a donné les meilleurs résultats. Cependant, d'après les auteurs, des progrès peuvent être réalisés; ils consisteraient à supprimer l'enduit de paraffine sur tout l'appareil, en le plongeant dans une solution d'hirudine dans du sérum physiologique.

Une amélioration de la technique pourrait être également réalisée en capuchonnant l'extrémité de la canule durant sa traversée des vaisseaux afin d'éviter le contact de la pointe avec les tissus dilacérés.

L. Lagane.

CŒUR (Alternance)

L. **Gravier.** ***L'alternance du cœur : étude critique et clinique.*** (*Thèse de Doctorat*, Lyon 1914, 429 p. avec 99 figures dans le texte). — Cette thèse, avec sa très complète bibliographie (147 références), constitue certainement la plus remarquable monographie française consacrée à l'étude du pouls alternant ou plus exactement de l'alternance du cœur. On sait que ce trouble alternant consiste en ce que la réponse du muscle cardiaque aux excitations rythmiques qui lui parviennent régulièrement n'est pas uniforme, comme normalement, mais à une valeur alternante.

Ce trouble se manifeste par *des contractions cardiaques régulièrement équidistantes, mais alternativement fortes et faibles.* L'alternance du cœur se définit donc en dernière analyse par ses deux caractères fondamentaux, à savoir : alternance de force des contractions, sans altération de leur rythme. C'est donc à tort que l'on range habituellement l'alternance dans le groupe des arythmies si l'on se tient au sens étymologique du mot. Elle pourra cependant affecter une apparence arythmique au niveau du pouls, mais c'est tout au plus une allorythmie suivant l'expression de Wenckelbach.

Nous ne pouvons, au cours de cette brève analyse, résumer la thèse minutieusement documentée de l'auteur.

Dans sa première partie réservée à la *séméiologie de l'alternance*, il étudie les caractères de l'alternance cardiaque, son évolution, ses moyens d'étude.

Dans une deuxième partie, il fait une étude critique des *théories pathogéniques* de ce trouble si particulier. Il expose et critique longuement les deux théories les plus généralement acceptées, celle de l'*hyposystolie totale alternante* de Wenckelbach, et celle de l'*asystolie partielle périodiquement alternante* de Gaskell-Hering.

La troisième partie, exclusivement clinique, étudie les conditions étiologiques où se présente l'alternance chez l'homme ainsi que les déductions pronostiques et thérapeutiques qu'elle doit inspirer au médecin.

En ce qui concerne le pronostic, on ne saurait nier que l'alternance ne soit d'un pronostic sérieux, mais ce n'est pas, comme on a pu l'écrire à tort, un signe de mort prochaine. Le pouls alternant semble surtout jouer le rôle d'avertissement; il avertit, en effet, qu'il y a quelque chose qui ne va pas dans le moteur cardiaque. Pendant quelques semaines, quelques mois encore, le cœur pourra tenir avec des précautions, avec une thérapeutique attentive; mais il ne pourra assurer son fonctionnement que de façon précaire, car il est atteint dans sa vitalité même.

Contrairement à l'opinion quasi-classique, les observations cliniques précises n'ont nullement démontré que la digitale fût contre-indiquée dans ces cas. Tout au contraire, l'auteur, après et avec Gallavardin, a constaté presque toujours après la digitale une amélioration fonctionnelle appréciable d'une durée de quelques semaines à quelques mois. avec l'amélioration de l'état général et fonctionnel, ne coïncide pas toujours une diminution de l'alternance. Il n'est pas très rare de voir l'alternance persister avec la même intensité ou même augmenter. En pareil cas, la fréquence du rythme ne diminue pas de façon sensible, comme l'a fort justement fait remarquer Danielopolu. Bien qu'il n'y ait là rien d'absolu, il semble qu'en clinique l'action de la digitale sur l'intensité de l'alternance dépende de son influence sur la fréquence du rythme, car l'alternance ne paraît diminuer qu'autant que la digitale ralentit le rythme.

En ce qui concerne la dose, Tabera a surtout employé des doses fractionnées prolongées; Danielopolu, des doses massives, 100 gouttes de digitaline en trois jours; l'auteur est éclectique.

L'anesthésie générale, formellement contre-indiquée par Lewis, doit être simplement prudente pour l'auteur, qui conseille, en tout cas, de substituer l'éther au chloroforme. Le traitement antisyphilitique a semblé avoir eu des effets incontestablement heureux dans une ou deux observations. Les diurétiques et avant tout un régime sévère (régime lacté alternant avec un régime lacto-végétarien) ont rendu les plus grands services aux patients, quoique l'alternance n'ait pas été modifiée d'une façon sensible.

Alfred Martinet.

ŒIL (Hémorragies)

G. E. de Schweinitz. ***Les hémorragies oculaires et leur traitement.*** (*Therapeutic Gazette*, 1914, 15 Avril, p. 229-234). — Exception faite des hémorragies d'origine traumatique, les hémorragies oculaires peuvent être classées comme suit :

1° Hémorragies épibulbaires, habituellement sous-conjonctivales;

2° Hémorragies de la chambre antérieure, généralement récidivantes;

3° Hémorragies intra-uvéales avec modifications du corps vitré;

4° Hémorragies intra-oculaires d'origine rétinienne.

1° *Les hémorragies épibulbaires* sous-conjonctivales se voient surtout en deux circonstances : chez les enfants pendant la période paroxystique de la coqueluche : elles sont sans aucune gravité; chez les adultes et les vieillards, souvent alors elles sont récidivantes, elles imposent un examen cardio-vasculo-rénal attentif, elles sont en effet conditionnées à l'ordinaire par l'hypertension sanguine et les affections rénales;

2° *Les hémorragies de la chambre antérieure* ou *hyphémies* se rencontrent surtout dans le purpura, dans certaines toxémies, dans le diabète. Dans ce dernier cas, elles sont souvent associées à de l'iritis.

3° *Les hémorragies intra-uvéales* peuvent se rencontrer dans l'anémie, les néphrites, le diabète, l'artério-sclérose, certaines toxihémies. L'origine de l'hémorragie peut être les vaisseaux de la choroïde, des corps ciliaires ou de la rétine.

Un groupe important et intéressant est constitué par des jeunes gens sujets à des hémorragies spontanées récidivantes associées à des hémorragies rétiniennes. Ce sont généralement des constipés à circulation irrégulière et souffrant d'épistaxis. La diathèse goutteuse et la tuberculose se rencontrent fréquemment chez ces sujets. Cet état provoque malheureusement trop souvent la cécité définitive. Les injections de tuberculine, l'administration de sels de chaux, les injections intraveineuses de sérum humain (?) ont été employées avec quelque succès.

La syphilis peut être en cause, et alors, bien évidemment, le traitement spécifique ioduro-hydrargypique s'impose.

4° *Les hémorragies intra-oculaires d'origine rétinienne.*

Elles peuvent être classées comme suit :

a) *Hémorragies provoquées par des altérations sanguines ou vasculaires* : pyémie, septicémie, endocardite ulcéreuse, maladie du foie, de la rate, des reins; athérome vasculaire, angio-sclérose rétinienne; hémorragies; ménorragies, hématémèses, spécialement hématémèses d'origine cancéreuse); anémie simple et pernicieuse; hémophilie, purpura; diabète, goutte; tuberculose; malaria et fièvre récurrente. Les hémorragies sont rares au cours de la rétinite syphilitique.

b) *Hémorragies provoquées par des troubles de la circulation* : hypertrophie cardiaque et sténose valvulaire; thrombose de la veine centrale de la rétine, embolie de l'artère centrale; suffocation, compression de la carotide, hémorragies des nouveau-nés.

c) *Hémorragies provoquées par une modification brusque de la tension intra-oculaire* par exemple après l'iridectomie, après de grandes brûlures cutanées, la compression du thorax et du cou, les traumatismes du crâne.

d) *Hémorragies provoquées par certains agents toxiques*, tels le phosphore, le chlorate de potasse, les toxiques d'origine bactérienne du tractus intestinal.

Les indications thérapeutiques découlent en grande partie des conditions pathogéniques.

Une telle importance a été donnée au cours de ces dernières années aux septicémies buccales, infections des diverses régions tonsillaires, types variés d'infections sinusales et nasopharyngées dans la genèse de maintes affections oculaires, qu'en présence de certaines hémorragies rétiniennes inexplicables et inexpliquées, on devra porter avec soin son investigation en ces régions. En tout état de cause, le traitement desdites infections ne pourra évidemment qu'être favorable.

Alfred Martinet

BRONCHIECTASIE

G. Singer. ***Traitement des bronchiectasies et de la bronchite chronique*** (*Therapeutische Monatshefte*, t. XXVIII, fasc. 5, Mai, 1914, p. 329-339). — Evidemment inspiré par la fameuse cure de Schroth (Durstkur) et les travaux ultérieurs de Jürgensen, Kadner, Hoffmann, d'une part; frappé d'autre part, de l'inefficacité des médications classiques dans le traitement des bronchites chroniques et des bronchiectasies, M. Singer a, depuis trois ans, tenté la cure desdites affections par une diététique basée principalement sur la restriction des liquides alimentaires.

Sa méthode se formule comme suit : Réduction graduelle des liquides alimentaires jusqu'au taux quotidien de 600, 300, 200 cm³, cette quantité comprenant l'eau, les potages, le lait, le café, etc. De quatre jours, trois sont des jours secs conformément à la prescription ci-dessus, le quatrième est un jour de boisson (Trinktag). Dans les cas légers, les malades peuvent boire *ad libitum* le jour de boisson; en général, le taux permis est de 1.200 à 2.000 cm³. Le vin est la boisson de choix. Contre la sensation de soif, on donne quelques tranches de citron ou d'orange, ou des bonbons à l'eucaïne.

Par ailleurs, le régime est libéral, comprenant beaucoup de légumes, de fruits, de compotes et d'aliments aqueux (wasserreiche Speisen) de façon à ce que la réduction hydrique ne soit pas trop sévère.

L'expectoration se réduit rapidement dans les cas légers, graduellement dans les cas graves; il en est de même de la diurèse. Plus ou moins rapidement se modifie le caractère de l'expectoration qui, de purulente, devient muco-purulente, puis muqueuse, pour disparaître parfois complètement.

Parallèlement, la toux s'atténue et disparait. en même temps que la radiographie révèle la clarification progressive des zones sombres d'infiltration pulmonaire. Les signes physiques de percussion et d'auscultation évoluent dans le même sens.

L'auteur ne reconnaît à ce traitement que deux contre-indications, au moins relatives : la tuberculose et les affections chroniques des reins, encore déclare-t-il que l'on ne doit pas, *a priori*, priver de tels malades du bénéfice possible d'une telle cure.

Alfred Martinet.


ECHANTILLONS ET LITTERATURE :
LABORATOIRES CIBA
ST-FONS
(Rhône)
LE MEILLEUR SUCCÉDANÉ DE L'IODOFORME
VIOFORME
CIBA
IODO - CHLOROXY - QUINOLÉINE
INODORE STÉRILISABLE
NON TOXIQUE DÉSODORISANT
BOITE POUDREUSE
PRATIQUE
ÉCONOMIQUE
Prix 1 Fr.

quer un examen complet et d'interpréter les constatations qu'il aura faites.

Ce guide indispensable, on le trouvera dans le livre que M. Dejerine vient de publier. L'ouvrage n'est pas tout à fait nouveau; ce n'est, dit l'auteur, qu'une seconde édition de l'article qui avait été inséré dans le *Traité de Pathologie générale* du professeur Bouchard. Dans le *Nouveau traité de Pathologie générale*, dont le deuxième volume vient de paraître, la séméiologie a été supprimée. M. Dejerine a donc pu reprendre son ancien travail, le refondre, le mettre à jour et le compléter. Par le nombre considérable de documents ajoutés, par l'extension donnée à l'illustration, il a fait, en réalité, un ouvrage nouveau et un ouvrage complet, clair, précis, méthodique.

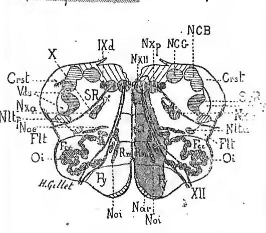
J'avais l'intention de feuilleter rapidement le volume pour en donner une succincte analyse; mais, j'ai été, comme malgré moi, entraîné à lire complètement un nombre considérable de pages. C'est que les descriptions sont si instructives et si intéressantes qu'on ne peut se résoudre à abandonner le chapitre commencé et, quand on l'a fini, on se hâte d'aborder le suivant.

Le plan du livre est extrêmement simple. L'auteur passe en revue les troubles de l'intelligence, parmi lesquels il indique avec détail les faits récemment acquis sur l'agnosie et l'apraxie. Les troubles du langage sont traités avec un soin particulier, et la question si controversée de l'aphasie est exposée avec tous les détails nécessaires. Puis vient l'étude de la motilité, comprenant les hémiplégies, les paraplégies, les atrophies musculaires, les désordres de l'équilibre, les convulsions et les contractures. Un chapitre est consacré à la topographie des paralysies et des atrophies musculaires et à leurs localisations anatomiques, un autre à l'exposé des explorations électriques.

Les chapitres suivants traitent de la sensibilité, des réflexes, des manifestations viscérales, des altérations trophiques, des troubles sensoriels. L'ouvrage se termine par une étude fort intéressante sur le liquide céphalo-rachidien.

L'érudition du professeur Dejerine est tellement connue, qu'il est inutile d'insister sur l'excellente





Spécimen des figures.

Syndrome bulbaire antéro-interne. Hémiplégie alterne de la XII[e] paire par thrombose de l'artère spinale antérieure gauche. La lésion détruit la pyramide antérieure, la formation réticulée blanche du bulbe, les fibres radiculaires de la XII[e] paire et respecte son noyau.

A droite : Hémiplégie des membres et hémianesthésie surtout des sensibilités profondes sans hémianalgésie ni hémithermoanesthésie.

A gauche : Hémiatrophie linguale avec réaction de dégénérescence par lésion des fibres radiculaires du grand hypoglosse.

documentation de l'ouvrage. Tous les chapitres sont au courant de la science; les faits abondent, tandis que les noms propres sont réduits au strict nécessaire. Je ne saurais trop approuver cette manière d'exposer un sujet. A mesure qu'elle progresse, la science tend à devenir impersonnelle. Il est donc inutile, comme on le fait trop souvent, d'encombrer de citations les ouvrages médicaux, restent les ouvrages de séméiotique.

Bien que la séméiologie ne comporte que la description des symptômes et la détermination de leur valeur, M. Dejerine a cherché constamment à les interpréter et à les expliquer. Il fait remarquer, avec juste raison, que le médecin doit penser physiologiquement. Mais, en matière de système nerveux, la physiologie et l'anatomie sont si étroitement liées, qu'elles sont inséparables. Voilà pourquoi une large place a été faite aux descriptions anatomiques. Nul n'était plus qualifié pour un pareil exposé. Depuis des années, le professeur Dejerine s'est attaché avec l'aide de M[me] Dejerine à poursuivre l'étude anatomique du système nerveux. Pour être facilement comprise, la description des connexions nerveuses doit être complétée par des figures et des schémas. Une illustration abondante, due au talent de M[me] Dejerine, rend non seulement claire, mais attrayante, une étude qui passe généralement pour obscure et ardue. Les éditeurs n'ont rien épargné pour la reproduction des dessins. Des figures en couleur ont été insérées dans le texte; de grandes planches ont été tirées à part. Si j'ajoute que le livre renferme un nombre considérable de reproductions photographiques, mettant sous les yeux du lecteur les types cliniques qui sont décrits, indiquant l'aspect et l'attitude des malades, j'aurai donné une idée de la beauté iconographique et du luxe de cette publication.

Je suis persuadé que médecins et étudiants, désireux d'être au courant de la neurologie, voudront posséder cet ouvrage : c'est le plus complet et le plus utile qui existe, à la fois didactique et original. Aussi pouvons-nous sincèrement nous réjouir de l'apparition d'un livre qui fait le plus grand honneur à la science française.

H. Roger.

La Presse Médicale *publie chaque samedi un tableau donnant, jour par jour, l'indication de tous les cours, leçons et conférences susceptibles d'intéresser le médecin.*

Pour faciliter notre tâche, nous prions tous ceux de nos confrères qui font des cours ou conférences de bien vouloir faire parvenir chaque semaine, pour **le MERCREDI soir, dernier délai,** *à l'adresse de M. Vitoux, à* La Presse Médicale, *120, boulevard Saint-Germain, l'indication détaillée de leurs cours ou leçons de la semaine suivante.*

COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

DU 6 AU 11 JUILLET 1914

LUNDI 6 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 heures, M. Deval : Examen des urines et des liquides pathologiques au lit du malade.
— A 9 h. 3/4 : Visite de M. le Pr. ag. Maurice Villaret.
Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée, avec présentation des affections oculaires courantes.
Hôpital Saint-Louis. — A 10 h. 1/2, service de M. Brocq, M. Robello : « Les leishmanioses tégumentaires, les mycoses et le granulome ulcéreux au Brésil ». (Projections.)

MARDI 7 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Bénard : Application des méthodes de laboratoire au lit du malade.
— A 9 h. 3/4 : Visite de M. le Pr. agr. Maurice Villaret.
Hôtel-Dieu. — A 11 h., salle Sainte-Anne, M. Pierre Kahn : Psychiatrie d'urgence. Présentation de malades et rédaction de certificats.
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Présentation de cas d'encéphalopathies infantiles et visite dans les salles.
Hôpital de la Charité. — A 9 h. 1/2, Amph. Boyer, M. Mauclaire, ag. : Leçon sur un sujet d'actualité chirurgicale.
Hôpital Lariboisière — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : « Leçon de pathologie urinaire ».

MERCREDI 8 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Paul Descomps : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.
— A 9 h. 3/4, Visite de M. le Pr. ag. Maurice Villaret.
Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — A 10 h., Salle de consultation de la clinique, M. le Pr. Dejerine : Examen des malades externes.
Hôpital de la Pitié. — A 15 h. 1/2, service 6, M. Josué : « L'électrocardiogramme pathologique ».
Hospice de la Salpêtrière. — A 9 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. Pierre Marie, Pr. : Examen des malades nouveaux. Discussion des diagnostics et des traitements.

JEUDI 9 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Chabrol : « Des méningites aiguës » (*suite*).
— A 9 h. 1/2 : Visite de M. le Pr. ag. Maurice Villaret.
— A 11 h. : Consultation externe « Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas. (Diabète.) »
Hôtel-Dieu. — A 11 h., salle Sainte-Anne, M. Pierre Kahn : Psychiatrie d'urgence. Présentation de malades et rédaction de certificats.
Hospice de Bicêtre. — A 9 h., M. J. Roubinovitch : Consultation externe expliquée pour les maladies nerveuses et mentales.
Hôpital Cochin. — A 9 h. 1/2, M. A. Cantonnet : Consultation expliquée. Présentation des affections oculaires courantes.
Hôpital des Enfants-Malades. — A 10 h., rez-de-chaussée de la salle Blache, M. Marfan, Pr. : Présentations de malades.
Hôpital Lariboisière. — A 9 h., service Civiale, M. Marion : « Cystoscopie et leçons de cystoscopie ».

VENDREDI 10 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., M. Jomier : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade.
— A 9 h. 3/4, Visite de M. le Pr. ag. Maurice Villaret.
Hôtel-Dieu. — A 11 h., Salle Sainte-Anne, M. Pierre Kahn : Psychiatrie d'urgence. Présentation de malades. Rédaction de certificats.
Hôpital de la Pitié. — A 9 h. 1/2, service 6, M. Josué : « Policlinique cardio-vasculaire ».

SAMEDI 11 JUILLET

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — A 9 h., Visite de M. le Pr. ag. Maurice Villaret.
— A 10 h. 1/2, Amph. Trousseau, M. Lereboullet, ag. : « Diabète insipide et hypophyse ».
Hospice de Bicêtre — A 9 h., M. J. Roubinovitch : « Démonstration des méthodes de traitement médicale et pédagogique des psycho-anormaux perfectibles ».
Hôpital Lariboisière. — A 9 h. 1/2, service Civiale, M. Marion : Leçon de technique urinaire.
Hôpital de la Pitié. — A 10 h. 1/2, à l'Amph., M. Babinski : Conférence clinique sur les maladies du système nerveux.
Hôpital Trousseau. — A 10 h. 3/4, M. Savariaud : Présentation de malades.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

4 Juillet. — *Paris* : Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de Clamart.
5 Juillet. — *Lyon* : Dernier délai pour l'envoi à M. Weigert, 3, cours Morand, des titres et des résumés des communications relatives à la médecine et à l'hygiène scolaires et destinées au Congrès des médecins scolaires de langue française.
6 Juillet. — *Paris* : A 20 h. 3/4, à la Faculté de Médecine, salle Béclard, réunion de l'Association internationale de perfectionnement scientifique et médical.
— *Paris* : Ouverture, à la clinique d'accouchement et de gynécologie Tarnier, d'un cours de pratique obstétricale, par MM. Jeannin et Lequeux.
— *Angers* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.
— *Marseille* : Ouverture du concours pour le clinicat.
8 Juillet. — *Paris* : Ouverture, à la maternité de l'hôpital Saint-Louis d'un cours de perfectionnement d'obstétrique.
13 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au Secrétariat de l'Hospice national des Quinze-Vingts en vue du concours pour la place de chef du laboratoire audit établissement.
15 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription aux bureaux de l'A. P. M., 12, rue François-Millet, pour la XI[e] session d'études qui se tiendra du 3 au 10 Septembre, à Berne.
— *Lille* : Dernier délai pour l'envoi au secrétariat de la Faculté des pièces exigées des candidats aux fonctions de prosecteur.
17 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du VII[e] Congrès international d'Electrologie et de Radiologie médicales.
23 Juillet. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades de la série de démonstrations pratiques de pédiatrie pratique médicale et chirurgicale, faite par MM. Broca, Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Triboulet, Weill-Hallé, Savariaud et Veau.
27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.
— *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.
— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.
— *Lyon* : Ouverture du Congrès national de l'éducation physique.
30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.
31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapellier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.
2 août. — *Lyon* : Soixième réunion de l'Association des anatomistes.
3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.
— *Luxembourg* : Ouverture du XXIV[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.
12 Août. — *Paris* : Ouverture du X[e] Congrès international d'Espéranto.
20 Août. — *Paris* : Ouverture, à la clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades), d'un cours de perfectionnement pour l'étude des maladies infantiles.
31 Août. — *Nancy* : Début du XI[e] voyage d'études médicales aux stations hydrominérales, maritimes et climatiques de France.
1er Septembre. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'Internat.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Toulouse. — Une place de professeur titulaire est déclarée vacante à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asiles publics d'aliénés. — Par arrêté du ministre de l'Intérieur, les médecins adjoints reçus au concours, qui occuperont effectivement les postes de chefs de clinique des maladies mentales dans les facultés de médecine, seront considérés, pendant un laps de temps qui ne pourra excéder trois années, comme exerçant leurs fonctions dans un asile public d'aliénés.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Percheron, Violle, médecins-major de 1re classe des troupes coloniales; Colin, médecin aide-major de 1re classe.

Médaille d'argent. — MM. Chevalier, médecin principal; Dorange, médecin-major de 2e classe; Gony, médecin aide-major de 1re classe.

Agrégation. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique vient d'adopter un projet d'arrêté, relatif à l'organisation du concours d'agrégation dans les Facultés de Médecine et dans les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

Voici les nouvelles modifications : L'épreuve écrite porte sur une question de sciences anatomiques et une question de sciences physiologiques. Les sujets de cette épreuve sont choisis par le jury. Dans chaque groupe, les candidats ont le choix entre trois sujets. L'enveloppe qui les contient ne doit être ouverte qu'au début de la composition en présence des candidats. La durée de cette épreuve est de quatre heures; elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note, d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Toute communication entre les candidats est interdite. Chaque candidat, après avoir signé sa composition sur un en-tête détachable, la remet à un représentant de l'Administration chargé de la surveillance, lequel y appose son visa. Les copies sont transmises au directeur de l'enseignement supérieur, qui fait retirer l'en-tête détachable après l'avoir numérotée et avoir reporté le numéro sur la copie.

Les compositions sont ensuite remises au jury, qui les lit en comité secret.

Les candidats à l'agrégation déclarés admissibles dans les concours antérieurs au 1er Décembre 1913 sont dispensés, pour trois concours successifs, des épreuves du premier degré.

Le bénéfice des dispositions qui précèdent est étendu aux candidats non admissibles des concours d'agrégation antérieurs au 1er Décembre 1913 qui ont obtenu à ces concours au moins la moyenne de 15 points sur 20.

Groupe médical interparlementaire. — A l'occasion de la nouvelle législature, le groupe interparlementaire des médecins du Sénat et de la Chambre des députés a renouvelé son bureau.

M. Léon Labbé, sénateur de l'Orne, a été élu président.

Ecole d'application du service de santé militaire. — M. le médecin principal de 1re classe Toubert est nommé professeur de chirurgie spéciale à l'école d'application du Service de santé militaire à Paris.

L'hospitalisation des vieillards incurables. — M. Vieillard, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur laquelle des deux lois du 15 Juillet 1893 ou du 14 Juillet 1905 est en jeu, et quelle commune doit supporter la dépense quand, par suite de l'aggravation de son état, un vieillard ou un incurable, assisté à ce titre par une commune, doit, pour ne pas mourir faute de soins immédiats, être hospitalisé d'urgence par le maire d'une autre commune où il réside depuis plus d'un an, a reçu la réponse suivante :

Si la maladie incurable dont est atteint un bénéficiaire de la loi du 14 Juillet 1905 présente, à un moment donné, des manifestations aiguës exigeant des soins immédiats, il y a lieu à application de la loi du 15 Juillet 1893. En l'espèce, les frais incomberaient à la commune de la résidence, puisque, par hypothèse, l'intéressé y a acquis un domicile de secours par un séjour de plus d'un an.

S'il s'agit, au contraire, d'une personne atteinte de maladie incurable à évolution progressive, nécessitant l'hospitalisation définitive, il convient de recourir à la loi du 14 Juillet 1905. La loi de 1893 ne saurait, en effet, s'appliquer que si la maladie est curable ou présente des manifestations à caractère aigu exigeant des soins immédiats.

Dans le cas où il y a lieu à application de la loi du 14 Juillet 1905, seule, la collectivité à laquelle le malade est rattaché par le lien du domicile de secours, pour l'exécution de ladite loi, est compétente pour prononcer l'admission dans un hospice en remplacement de l'assistance à domicile.

Thérapeutique thermale. — Une série de conférences thermales doit être donnée, on le sait, à l'occasion de l'Exposition internationale de Lyon.

Ces conférences ont été organisées, sous l'inspiration des présidents de la section des Etablissements thermaux et Eaux minérales, par un comité placé sous la présidence de M. Pic, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon.

Ce comité est ainsi constitué : M. le professeur Albert Robin; M. Barbier, médecin des hôpitaux de Paris; M. Bardet, secrétaire général de l'Institut d'hydrologie de Paris.

A Lyon : MM. les professeurs Pic, président; Renault; Weill; Jules Courmont, commissaire général de l'Exposition; Roque; Paul Courmont; Nicolas; Jean Lépine; MM. les médecins des hôpitaux : Cade, professeur agrégé à la Faculté de Médecine; Mouisset, Lyonnet; Galluvardin et Bonnamour.

Ces conférences seront données de 6 à 7 h., dans la salle des conférences de l'Exposition de Lyon; elles seront illustrées par des projections.

Les premières ont lieu aux dates suivantes :

1° Vendredi 3 Juillet : « La thérapeutique thermale en général », par M. PIC, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon;

2° Vendredi 10 Juillet : « Le traitement hydrominéral des maladies nerveuses », par M. JEAN LÉPINE, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Médecine de Lyon;

3° Vendredi 17 Juillet : « Traitement hydrominéral des maladies cutanées et syphilitiques », par M. NICOLAS, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Lyon.

Un avis ultérieur fera connaître le programme des autres conférences, mais il n'y en aura probablement pas au mois d'Août.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Stéphane Bonnamour, médecin des hôpitaux de Lyon, 137, avenue de Saxe.

Ecole des Hautes-Etudes sociales. — Au cours du semestre d'hiver 1914-1915, l'*Eugénique* sera pour la première fois l'objet d'un enseignement spécial. Les sujets traités seront les suivants :

L'Eugénique : son objet, sa position, M. Lucien MARCH, directeur de la Statistique générale de la France.

Biologie et Eugénique, M. Edmond PERRIER, directeur

du Muséum d'Histoire naturelle, membre de l'Académie des Sciences.

Hérédité et Eugénique, M. APERT, médecin de l'hôpital Andral.

Eugénique et sélection, M. PAPILLAULT, professeur de sociologie à l'Ecole d'anthropologie.

Eugénique et puériculture, M. PINARD, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine.

Eugénique et culture physique, M. WEISS, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine.

Eugénique et mariage, M. SCHREIBER, chargé de cours, adjoint à l'Institut de puériculture de la Maternité.

L'Eugénique et le perfectionnement de l'homme, M. ROUSSY, directeur des recherches scientifiques à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Eugénique et morale, M. Frédéric HOUSSAY, professeur de zoologie à la Faculté des Sciences.

L'Eugénique et la vie de la nation, M. Paul DOUMER, sénateur, ancien président de la Chambre des députés.

La date des cours sera fixée ultérieurement. — Pour les renseignements et les inscriptions, s'adresser au secrétariat de l'École des Hautes-Études sociales, 16, rue de la Sorbonne.

Vulgarisation des stations balnéaires et sanitaires de France. — Constitution d'un groupe d'action. Ces jours derniers, s'est réuni à Anvers le Comité médical belge pour la vulgarisation des stations balnéaires et sanitaires de France, constitué par MM. Léon Godts, Edouard Marchal, Théophile Meulders, Joseph Tricot, Gaston Stalins, membres fondateurs.

Le groupe, dont les membres ci-dessus composent le bureau permanent, étudiera les stations thermales françaises au point de vue hydrologique et climatologique.

Les travaux seront publiés dans le journal *La France* qui est le bulletin officiel du Comité.

Le Comité émet le vœu de placer l'œuvre nouvelle sous l'égide de présidents d'honneur choisis parmi les sommités médicales des quatre universités belges.

Actuellement, le Comité siège n° 1, place Teniers.

Bureau d'hygiène. — La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville d'Hyères, dans les conditions déterminées par l'arrêté municipal du 4 Juin 1914.

Le traitement est fixé de 4.000 francs minimum, à 6.000 francs maximum.

Les candidats ont un délai expirant le 11 Juillet 1914, pour adresser au ministre de l'Intérieur leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du conseil supérieur d'hygiène.

Ligue française contre l'opium. — Une ligue française contre l'opium vient d'être créée, sous la présidence d'honneur de M. LE MYRE DE VILERS, ancien gouverneur général de la Cochinchine, et de M. le professeur CH. RICHET, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine.

Cette Ligue aura à cœur de s'employer de tout son pouvoir à la cessation du trafic de l'opium. Elle demandera, en outre, des sanctions plus efficaces contre les marchands de drogues de toutes sortes qui pullulent dans la métropole et que des amendes légères ne sauraient empêcher de récidiver. Par des conférences, des tracts, la Ligue se propose de mettre en garde l'esprit public contre le danger de l'usage des stupéfiants, qu'il s'agisse d'opium, de cocaïne, de haschich, etc. Avant tout, il convient, en effet, que l'opinion soit éclairée afin qu'elle puisse seconder nos efforts.

Des organisations similaires ont obtenu, à l'étranger, les plus remarquables résultats et, grâce à leur initiative, certains pays asservis au joug de l'opium se sont, à l'heure actuelle, engagés dans la voie de la libération.

Le siège social de la Ligue est 93-95, rue de La Boëtie, à Paris.

XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Luxembourg, du 3 au 10 Août 1914). — *Programme des travaux et excursions.* — Lundi 3 Août. A 9 h. 1/2 du matin : Séance solennelle d'ouverture au Cercle de la municipalité. — L'après-midi : Rapport et discussion sur la première question : « Les Psychoses post-oniriques. » Rapporteur : M. Delmas, médecin de la Maison de santé Esquirol, à Ivry-sur-Seine. — Le soir : Réception offerte par la municipalité de Luxembourg.

Mardi 4 Août. Le matin : Rapport et discussions de la deuxième question : « Les Maladies mentales professionnelles. » Rapporteur : M. Coulonjou, directeur-médecin de l'Asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée). — L'après-midi : Excursion à Mondorf-les-Bains (par train spécial). — Séance de communications à l'établissement thermal. — Le soir : Réception offerte aux Congressistes par M. Mollard, ministre de France, à Luxembourg.

Mercredi 5 Août. Le matin ; Rapport et discussion de la troisième question : « Les lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow. Rapporteur : M. le professeur agrégé Roussy, de la Faculté de Médecine de Paris. — L'après-midi : Séance de communications. Un appareil à projections et un cinématographe seront à la disposition des Congressistes. — Le soir : Réception offerte par le Président et les membres du Congrès.

Jeudi 6 Août. Excursion automobile dans le Grand-Duché de Luxembourg. Aller par Esch-sur-Sûre et Wiltz. Déjeuner à Clervaux. Retour par la vallée de l'Our, le château de Vianden et Diekirch. Arrivée à Ettelbruck vers 4 heures. Visite de l'Asile d'aliénés sous la conduite du médecin-directeur, M. Buffet, secrétaire général du Congrès. Séance de communications et clôture des travaux du XXIVe Congrès. Lunch offert par l'Asile d'Ettelbruck. Retour à Luxembourg.

Excursion facultative (bords du Rhin). — Vendredi 7 Août. Départ le matin de Luxembourg pour Metz. Déjeuner à Metz. Visite de la ville. Départ de Metz pour Mayence (dîner et coucher).

Samedi 8 Août. Le matin, visite de Mayence. L'après-midi, départ en bateau sur le Rhin jusqu'à Coblentz (dîner et coucher).

Dimanche 9 août. Départ en bateau pour Kœnigswinter. Montée en funiculaire au Drachenfels (déjeuner). L'après-midi, départ pour Bonn et arrivée à Cologne.

Lundi 10 Août. Le matin, visite de Cologne et dislocation. Les billets de retour, valables trente jours, donneront aux congressistes la faculté de prolonger le séjour et de rentrer individuellement à Luxembourg par la vallée de la Moselle.

Le prix par personne pour ce voyage est de 110 francs (Agence Cook). Une réduction de 50 pour 100 sur le prix des billets ordinaires (tarif plein à l'aller, gratuité au retour), avec validité du 27 Juillet au 20 Août a été obtenue sur tous les réseaux de chemins de fer français.

Prière d'adresser sans retard les adhésions, cotisations et communications à M. LALANNE, médecin en chef de l'asile de Maréville, près Nancy (M.-et-M.). Membres adhérents : 20 francs. Membres associés : 10 francs.

Association des médecins spécialistes lyonnais. — Formée entre les médecins pratiquant les spécialités déjà constituées en syndicats nationaux ayant leur siège à Paris, cette nouvelle institution se propose l'examen et l'étude des questions d'ordre professionnel intéressant plus particulièrement les spécialistes et que, trop absorbés par la défense des intérêts plus généraux de la profession médicale, les syndicats locaux avaient parfois tendance à laisser au second plan. Les spécialistes





estiment d'autre part qu'ils ont intérêt à s'unir et à se prêter un mutuel appui entre spécialités différentes pour la réalisation des desiderata de leurs syndicats nationaux respectifs.

L'Association a élu président M. Julien Tellier. Les membres fondateurs sont répartis comme suit :

Dermatologie : MM. Augagneur, Carle, M. Favre, Gaté, Jambon, Massia, Moutot, Ribollet.

Electrothérapie et radiothérapie : MM. Arcelin, Chanoz, Chardon, Jaubert de Beaujeu, Malot.

Kinésithérapie : MM. Boussage, Gaston, Gérard Monod, Quincieu.

Ophtalmologie : MM. Aurand, Coronat, Dor, Genet.

Oto-rhino-laryngologie : MM. Bélissen, Ferran, Jacod, Perretière, Rougier, Sargnon.

Stomatologie : MM. Bouchard, Caillon, Mileff, Musy, Pont, Sabatier, C. Tellier, J. Tellier, Therre, Vichot.

Urologie : MM. Gailliaui, Reynard, Verrière.

Corps de santé militaire. — M. le médecin-major de 1re classe Teissier est affecté à l'hôpital militaire Villemin, à Paris, et détaché au cabinet du ministre. M. le médecin-major de 1re classe Bonnette est nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Germain-en-Laye.

Service de santé de la Marine. — L'effectif des médecins principaux de la Marine étant insuffisant pour assurer les besoins du service tant à terre qu'à la mer, le ministre a décidé que provisoirement il ne sera plus embarqué d'officiers supérieurs de ce grade sur les bâtiments ayant un effectif inférieur à 700 hommes. Le service médical y sera assuré par un médecin de 2e classe en sous-ordre.

Cette mesure sera appliquée au fur et à mesure que les médecins principaux embarqués sur les bâtiments de cette catégorie auront accompli l'année d'embarquement exigée pour l'avancement, exception faite pour ceux qui sont en campagne lointaine, qui devront achever la période réglementaire de deux années d'embarquement.

Il reste entendu que, quel que soit l'effectif d'un bâtiment, les fonctions de médecin de division seront toujours confiées à un médecin principal.

— M. le médecin en chef de 2e classe Aubry, du port de Brest, est désigné pour remplir les fonctions de médecin de la division d'instruction de l'Océan.

— M. le médecin principal Vallot, du port de Cherbourg, est désigné pour remplir les fonctions de chef du service médical à l'établissement d'Indret.

— M. le médecin de 1re classe Piechaud, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur *La Vérité* (2e escadre).

— M. le médecin de 1re classe Quéré, du port de Toulon, est désigné pour aller servir à l'arsenal de Lorient.

— M. le médecin en chef de 2e classe Santelli, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur le *Diderot*, en qualité de médecin d'escadre de la 1re escadre et de médecin-major de ce cuirassé.

CONCOURS

Médecins des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 30 Juin.* — Ont obtenu : MM. Baudouin, 20; Camus, 20; Tixier, 19 1/2.

Séance du 2 Juillet. — Ont obtenu : MM. Halbron, 20; Ramond, 20; Armand Delille, 20.

NOMINATION. — Sont nommés médecins des hôpitaux : MM. Armand-Delille, Baudouin, Camus, Halbron, Ramond.

Inspection médicale des Écoles. — ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 1er Juillet. — Rapports du médecin scolaire avec le directeur, les maîtres et les parents d'élèves.* — Ont obtenu : MM. Cléret, 15; Morellet, 18; Oppert, 12; Le Mière, 15; Duclaud, 16. Mme Klimowicz.

Séance du 2 Juillet. — Leçon aux maîtres d'écoles primaires sur les arriérés pédagogiques. — Ont obtenu : MM. Gasne, 15; Demaldent, 14; Ferrand, 18; Faure-Beaulieu, 14; Blondin, 16; Rabasse, 13.

Internat de Nanterre. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Signes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale.*

QUESTIONS RESTÉES DANS L'URNE. — *Signes et diagnostic de l'ulcère de l'estomac. — Signes et diagnostic de la tuberculose du testicule. — Signes et diagnostic des sténoses du pylore. — Fractures bimalléolaires (symptômes et diagnostic).*

Lecture des copies. — Ont obtenu : MM. Migot, 16; Mourlon, 14; Pépin, 21; Poitrinal, 25; Sebald, 25; Texier, 20; Allard, 19.

COMMUNIQUÉS

Docteur désirerait faire des remplacements Paris ou province. S'adresser *P. M.*, n° 744.

Pension de famille, tout le confort moderne, à proximité de l'Université et des Hôpitaux. 5, rue Nouvelle-Stanislas (6e arrond.).

Mlle L. Peyronnet, 88 *bis*, boulevard Port-Royal, dactylographe. Travaux juridiques et médicaux.

AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Règles douloureuses. — Sans autre accident qu'une douleur, suffisante cependant pour les immobiliser parfois, certaines clientes souffrent régulièrement au moment de leurs règles.

En leur prescrivant la CÉRÉBRINE BROMÉE de FOURNIER à la dose d'une cuillerée à soupe dans un peu d'eau, à distance des repas, on obtiendra une sédation complète et rapide de l'élément douleur. De plus, on n'a pas à craindre l'intolérance gastrique ou l'accoutumance si fréquentes avec les analgésiques chimiques.

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



VIN GIRARD
DE LA CROIX DE GENÈVE
48 Rue d'Alésia PARIS

IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

est le véritable

SPÉCIFIQUE DU LYMPHATISME

chez les Enfants et les Adultes

Le **VIN GIRARD**, de l'aveu des milliers de praticiens qui le prescrivent journellement, est un des modes d'administration de l'iode les plus parfaits. L'iode, en combinaison avec le tanin, est facilement assimilable, très actif, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accidents d'iodisme. D'un dosage rigoureux, d'une conservation parfaite, le **VIN GIRARD** est, de plus, d'un goût fort agréable et toujours pris avec plaisir.

Sa haute teneur en lacto-phosphate de chaux lui permet de lutter contre cette déminéralisation de l'organisme, dont le professeur ROBIN a montré le rôle prédisposant à la tuberculose.

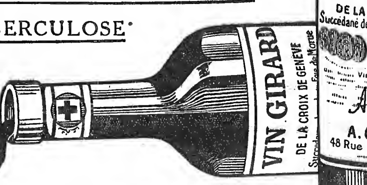
LYMPHATISME, MALADIES DE POITRINE

ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES

TUBERCULOSE

VIN GIRARD
DE LA CROIX DE GENÈVE
Succédané de l'Huile de Foie de Morue
Vin Girard
A. GIRARD
48 Rue d'Alésia, PARIS

UN VERRE A MADÈRE
AVANT LE REPAS



VIN GIRARD
48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 54 Mercredi, 8 Juillet 1914

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE DE LA CLINIQUE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE DE NANCY

Dans *La Presse Médicale* du 9 Mai 1914, M. Jeanselme vient de faire connaître la nouvelle organisation du service de Syphiligraphie de l'hôpital Broca. Pour éviter une longue hospitalisation à des malades, qui, très souvent, ne peuvent pas interrompre leur travail, il a été créé un dispensaire où sont réalisées les différentes recherches de laboratoire et où sont effectués les nombreux traitements utilisés de nos jours dans la lutte contre la syphilis. « J'ai la conviction, dit Jeanselme, que l'œuvre de préservation sociale aura fait un grand pas le jour où l'exemple donné par l'hôpital Broca sera suivi et imité partout ailleurs. »

Dans *La Presse Médicale* du 10 Juin 1914, M. Malvoz expose à son tour les résultats obtenus à Liège, après deux années de fonctionnement d'une institution de prophylaxie antisyphilitique conçue d'après le type des dispensaires d'hygiène sociale. Ce dispensaire s'occupe à la fois du diagnostic et du traitement ambulatoire des avariés. « Cette institution, dit Malvoz, sera ainsi le pivot d'une offensive énergique contre la syphilis et jouera dans la lutte contre cette maladie sociale le même rôle que le dispensaire antituberculeux dans la prophylaxie de la tuberculose. »

Ces deux articles m'engagent à rappeler les efforts tentés dans le même sens à Nancy pour lutter contre l'extension toujours croissante de la syphilis. Jusqu'au 1er Avril 1914, la Clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie de l'Université de Nancy était installée dans un hospice départemental dit « Maison de Secours ». Les locaux y étaient très exigus, et il était impossible d'hospitaliser tous les malades qui se présentaient à la consultation externe. Celle-ci prit bientôt les allures d'un véritable dispensaire antivénérien. Les syphilitiques y étaient examinés et traités. L'administration de la Maison me donna toutes facilités pour employer les procédés de traitement les plus nouveaux, voire les plus coûteux. Cette consultation rendit les plus grands services, mais son action devait rester assez limitée en raison des difficultés que nous éprouvions à faire toutes les recherches de laboratoire nécessaires. Nous n'avions à notre disposition comme salle d'examen et comme laboratoire, qu'une salle unique, mal éclairée et pourvue d'un matériel très rudimentaire. Depuis le 1er Avril 1914, la Clinique est installée dans de nouveaux locaux. Elle a été transférée en effet à l'hôpital Maringer, ancien couvent aménagé en hôpital. Je n'ai pas à parler ici de l'installation hospitalière proprement dite qui nous permet de recevoir, dans d'excellentes conditions d'hygiène, de très nombreux malades atteints d'affections cutanées et vénériennes. Les salles sont vastes et éclairées ; elles donnent sur de grands et beaux jardins. J'aurai l'occasion, un peu plus tard, de décrire ce service de Clinique qui réalise, à Nancy, un très grand progrès.

Je voudrais seulement rappeler aujourd'hui que le service de consultation a été très confortablement aménagé à l'entrée de l'hôpital. L'Administration des hospices a su comprendre quel rôle cette consultation pouvait jouer dans la prophylaxie des maladies vénériennes et elle a mis à notre disposition des locaux très spacieux qui font de ce service de consultation un véritable dispensaire modèle. On pénètre d'abord dans un grand couloir très éclairé sur lequel donnent deux salles d'attente, une pour les femmes et une pour les hommes. En face des salles d'attente se trouve la salle de consultation, grande pièce pourvue de tout le matériel nécessaire (table d'examen avec lavabos, lit à spéculum, etc.). A cette salle est annexé un laboratoire renfermant tous les instruments indispensables. Ceux-ci ont été acquis grâce à un crédit spécial voté par le Conseil de la Faculté (Etuves diverses, centrifugeuse, etc.). A côté de ce laboratoire, se trouve une chambre noire où est installé l'ultra-microscope. De l'autre côté de la grande salle se trouvent un bureau avec une bibliothèque pour les observations et une salle de collections. Cette installation servira à deux fins. Elle me permettra d'assurer l'enseignement de la Dermatologie et de la Syphiligraphie (laboratoire, chambre noire pour la photographie, service de projections, salle de moulages, etc.); elle nous permettra également de soigner les malades de la consultation externe et c'est pour cette raison qu'elle peut prendre le nom de DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE. — Le service fonctionne depuis deux mois et il a déjà rendu de très grands services à de nombreux malades. Dès leur arrivée, ces derniers sont examinés; on fait les examens ultra-microscopiques, les réactions de Wassermann. Une fois le diagnostic posé, le traitement est immédiatement appliqué (injections mercurielles, injections arsenicales intraveineuses, etc.). Les malades sont inscrits, reçoivent une fiche et reviennent à date fixe pour suivre leur cure. Il y a 3 consultations du matin et 2 consultations du soir pour permettre aux employés et aux ouvriers de venir se faire soigner lorsque leur journée de travail est terminée.

Il y a là une très grosse besogne matérielle qui ne peut être effectuée qu'avec le concours éclairé et dévoué du personnel de mon service. MM. Vatrin, Guillemin, Fourrier et Duchène, chef de clinique, interne et externes y consacrent une partie de leur temps. Jusqu'à présent, les frais sont minimes, car nous nous efforçons de les réduire le plus possible. Les malades qui ne sont

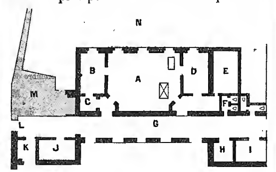


Figure 1.
Dispensaire antisyphilitique de la clinique de Dermatologie de Nancy.

A, Salle de consultation et d'application des traitements; B, Laboratoire; C, Chambre noire; D, Bureau et chambre des étuves; E, Musée; F, Water-closets; G, Galerie; H et J, Salles d'attente; K, Loge du concierge; L, Entrée; M, Logement du concierge; N, Jardin.

pas dans une complète indigence cherchent eux-mêmes en ville les médicaments nécessaires. Je fais des vœux pour que l'Administration des hospices, sous la direction éclairée de son vice-président, M. Krug, qui a déjà tant fait en créant la Clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie, puisse nous permettre, avec le concours de la Ville de Nancy, de continuer cette œuvre de salut social. Le Dispensaire antisyphilitique de Nancy existe donc et rendra des services éminents à la cause de la prophylaxie des maladies vénériennes. Il n'y a qu'à le faire vivre.

L. SPILLMANN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous demande si l'on peut interdire à un photographe de radiographier des accidentés du travail hors de la présence de tout médecin.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

C'est l'article 16 de la loi du 30 Novembre 1892 qui définit l'exercice illégal de la médecine.

Aux termes de ce texte, il y a exercice illégal lorsqu'une personne, sans être armée du diplôme de docteur en médecine « prend part habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ».

Un arrêt de la Cour de cassation, rendu en matière de magnétisme, a déclaré en termes généraux qui lui font attribuer la portée d'un arrêt de principe que les termes exprès de l'article 16 de la loi de 1892 « n'excluent de la qualification « légale du délit aucun mode de traitement dès « qu'il est habituel ou suivi ».

La jurisprudence a adopté cette interprétation; il n'est pas sans intérêt de citer un arrêt de la Cour de Rennes du 6 Mars 1901 (Gaz. Pal., 1901. 2. 108), qui détermine très exactement les questions dont doivent se préoccuper les juges : « considérant, porte cet arrêt, que la Cour n'a « pas à rechercher quelle peut être la valeur du « moyen curatif employé; qu'elle doit se borner « à constater qu'il en a été fait habituellement « usage; que cet usage constitue un traitement « et que l'inculpé n'est pas muni d'un titre lui « permettant d'exercer la médecine; que ces cons-

« tatations, une fois faites, l'existence du délit est « certaine ».

Dans l'espèce, le photographe peut-il être considéré comme prenant part habituellement au traitement des maladies? Il radiographie des blessés d'une façon habituelle, semble-t-il. Est-ce un traitement?

Nous venons de voir la Cour de Rennes préciser le sens qu'il y a lieu d'attribuer ici au mot « traitement » en parlant du « moyen curatif ». D'autres décisions ont été rendues dans ce sens. C'est ainsi que le tribunal correctionnel de Lyon a jugé « qu'à la vérité, B... n'a prescrit aucune « médication à la femme F..., mais que l'article 16, « § 1er de la loi du 30 Novembre 1892 ne subor- « donne l'existence du délit qu'il spécifie, ni au « mode de traitement employé ni à l'administration « d'aucun médicament; qu'il vise la pratique de « tous procédés curatifs ». (Trib. correct. Lyon, 9 Mai 1905. D. 05. 2. 326.)

Or, la radiographie ne paraît pas pouvoir être considérée comme un procédé curatif. Elle n'est pas destinée à agir par elle-même sur l'état du blessé et à l'améliorer. Elle a seulement pour but de renseigner le médecin sur cet état et de le mettre à même de prescrire son traitement en meilleure connaissance de cause.

Il en serait tout autrement, bien entendu, s'il s'agissait de la radiothérapie, qui constitue véritablement un traitement.

Il est vrai que la radiographie n'est pas toujours sans danger et que certains voudraient voir compléter l'article 16 de la loi de 1892 par une disposition réservant aux seuls médecins certains actes qui peuvent être dangereux pour la santé du sujet s'ils sont pratiqués sans connaissances médicales, comme l'hypnotisme, ou la radiographie. Mais, dans l'état actuel de notre législation, il ne paraît pas possible d'atteindre ceux qui les pratiquent autrement qu'en qualité de procédés curatifs.

H. Montal.

CORRESPONDANCE

L'article de notre distinguée collaboratrice Mme Nageotte-Wilbouchewitch, paru dans le numéro du 13 Juin 1914, intitulé « *Pas d'isolement pour la scarlatine et la rougeole. Traitement préventif et curatif par la méthode du docteur Robert Milne* », a soulevé dans le monde médical et extra-médical un très vif intérêt; nous recevons à ce sujet un très grand nombre de correspondances; il est impossible de répondre à chacune en particulier, toutes les observations qu'on voudra bien nous communiquer seront réunies et nous ferons paraître ultérieurement un article d'ensemble sur ce sujet.

LIVRES NOUVEAUX

M. Lance. — ***Le traitement des scolioses graves par la méthode d'Abbott.*** 1 vol. in-8° de 172 pages, avec 84 figures originales. Prix : 4 francs. (A. Maloine, éditeur.)

Lance est un de ces confrères enthousiastes et consciencieux que ne rebutent pas les difficultés de la méthode d'Abbott. Tous les matins, sans se lasser, dans le service d'Ombrédanne à l'hôpital Bretonneau, il gâche du plâtre pour en corseter les scoliotiques, tire des bandes, entasse des feutres; tous les soirs, il consigne sur le papier le résultat de ses observations. C'est le fruit de deux ans de labeur qu'il présente aujourd'hui au public médical sous forme d'un petit volume très clairement écrit, gentiment illustré.

On y trouve tous les temps du traitement d'Abbott avec les modifications que l'auteur y a apportées.

Puis vient un chapitre sur les indications et contre-indications, et, enfin, une série de reproductions de radiographies, photographies, moulages fait défiler sous nos yeux les résultats intéressants obtenus par Lance dans les diverses formes de scoliose grave.

La méthode d'Abbott subit de la part de ceux qui l'emploient des modifications de toute sorte. Beaucoup de ces modifications sont des plus heureuses; mais je crains que cette méthode n'ait le sort du fameux couteau de Janot, qui était toujours le même, bien qu'on en eut changé trois fois le manche et sept fois la lame. Dans quelque temps la méthode d'Abbott sera, j'en ai peur, difficilement reconnue par son père. Qu'importe, me direz-vous, si on arrive à guérir les scolioses.

P. Desfosses.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux :

E. Escat. — De l'audibilité du son. Applications à la physiologie et à la pathologie de l'audition.

Ricardo Botey. — Trois cas d'extirpation totale du larynx avec la méthode de Gluck et l'anesthésie locale.

Laimé. — Sur la rééducation de l'ouïe.

G. A. Weill. — Drainage diaméatique du sinus maxillaire.

A propos de l'opération du sac lacrymal par voie endonasale.

Sociétés savantes.

Bibliographie.

Analyses.

Nouvelles.

BIBLIOGRAPHIE

3056. — **C. Girard.** — Précis élémentaire d'obstétrique. 1 vol. in-12 de 512 pages avec figures. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

3057. — **René Schwaeblé.** — Les pierres vivent et meurent. 1 vol. in-16 avec figures, 12 planches, de 144 pages. Prix : 4 fr. (*Le François*, éditeur.)

NOUVELLES

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris de M. Duguet, vice-président de l'Académie de Médecine.

CONCOURS

Prosectorat. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Dujarier, Ricard, Mauclaire, Legry, Claisse, Sebileau, Reclus.

Inspection médicale des écoles. — ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 2 Juillet.* — A obtenu : M. Ncel. 17.

Séance du 3 Juillet. — Leçon aux maîtres sur les différents procédés de désinfection des locaux scolaires et du matériel de classe. — Ont obtenu : MM. Rollet, 14; Rafinesque ; Horvier, 16; Chéné, 17; Jean; Roubaud; Morin-Charles, 16.

Séance du 4 Juillet. — Leçon aux élèves des écoles primaires sur la nécessité de la vaccination et de la revaccination jennérienne. — Ont obtenu : MM. Milhit, 14; Schaeffer, 16; Carret, 10; Pinard, 15; Sourdel, 11; Morin (P.), 10; Malloizel, 17.

Séance du 6 Juillet. — Leçon aux maîtres et aux maîtresses sur les premiers soins à donner aux élèves en cas d'accident. — Ont obtenu : MM. Guitard, 12; Perrin, 18; Boudon, 15; Deglos, 16; Levy-Valensi; Duvoir 14; Burnier.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 15 *Juillet*, à 1 heure. — M. TERRAZAS : Comment doit-être envisagé le traitement de la syphilis sous le contrôle de la méthode de Vernes ; MM. Pinard, Blanchard, Gaucher, Couvelaire. — Mlle FEIGHINE : Bactériologie et vaccinothérapie des métrites; MM. Blonchard, Pinard, Gaucher, Couvelaire. — M. DRAGOESCO : De l'atrophie générale chez les enfants hérédo-syphilitiques sans lésions syphilitiques apparentes ; MM. Gaucher, Pinard, Blanchard, Couvelaire. — M. MANISSOLLE : Syphilis et traumatisme; MM Gaucher, Pinard, Blanchard, Couvelaire. — M. HEUYER : Enfonts anormaux et délinquants, nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers; MM. Dejerine, Marfan, Weiss, Laignel-Lavastine. — M. LEFÈVRE : Contribution à l'étude de la sténose hypertrophique du pylore chez les nourrissons; MM. Marfan, Dejerine, Weiss, Laignel-Lavastine. — M. PERRET : Etude physiologique de l'effort athlétique ; MM. Weiss, Dejerine, Marfan, Laignel-Lavastine. — M. DEBAT : La température de la face, ses variations sous l'influence des irritations internes ; MM. Weiss, Dejerine, Marfan, Laignel-Lavastine. — M. MATHIEU : Traitement rationnel des hernies adhérentes du gros intestin par décollement dans le plan embryologique de l'S iliaque et du cæcum (Méthode Lardennois-Okinczyc); MM. Reclus, Alglave, Desmarest. — M. BOQUET : Le procédé de Katzenstein. Réflexions sur quelques cas d'ectopie testiculaire opérés par ce procédé; MM. Reclus, Desgrez, Alglave, Desmarest. — M. CORYLLAS : La trépanation dans les plaies du crâne par projectile de guerre (Observations personnelles de la guerre des Balkans); MM. Reclus, Desgrez, Alglave, Desmarest. — M. FOURNIER : Des adénites de la joue d'origine dentaire; MM. Reclus, Desgrez, Alglave, Desmarest. — M. KLEIMAN : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections hypodermiques d'oxygène; MM. Roger, Teissier, Richaud, André Jousset. — M. CHAUVET : Infantilisme hypophysaire précédé d'une introduction à l'étude des infantilismes et d'une classification des syndromes hypophysaires; MM. Roger, Teissier, Richaud, André Jousset. — M. CHAINE : Le diplobacille de Morax et le diplobacille liquidifiant de Petit (Etude comparée); MM. Roger, Teissier, Richaud, André Jousset. — M. GOMAND : Les empoisonnements par les crèmes et les entremets (Etude clinique, étiologique et bactériologique); MM. Teissier, Roger, Richaud, André Jousset. — M. LAMBERT : Chirurgie du canal déférent (Anatomie topographique, opérations); MM Delbet, Hartmann, Broca, Ombredanne. — M. PREGENT : Contribution à l'étude de la colpo-hystérectomie élargie; MM. Hartmann, Delbet, Broca, Ombredanne. — M. CHOMETTE : Etude clinique de certains kystes des os, et en particulier leurs rapports avec le traumatisme; MM. Aug. Broca, Delbet, Hartmann, Ombredanne. — M. LEVY : La chéloïde est-elle tuberculeuse ? MM. Aug. Broca, Delbet, Hartmann, Ombredanne. — M. SCHLEMMET : Du pronostic de la coqueluche à l'hôpital; MM. Letulle, Legueu, Lœper, Zimmern. — M. COLOMBIER : Examen radiologique des voies biliaires; MM. Letulle, Legueu, Lœper, Zimmern. — M. PARIS : De la prétendue atrophie de la prostate; MM. Legueu, Letulle, Lœper, Zimmern.

Jeudi 16 *Juillet*, à 1 heure. — M. LEPAGNOLLE : Contribution à l'étude de l'hygiène et des maladies professionnelles ; MM. Pouchet, Alb. Robin, Widal, Gougerot. — Mlle ROUDOWSKA : Contribution à l'étude des ferments leucocytaires. Les oxydases et les protiases chez l'homme ; MM. Alb. Robin, Pouchet, Widal, Gougerot. — Mlle ZARJEWSKI : Les infections bronchiques à pneumo-bacilles de Friedlaender; MM. Widal, Pouchet, Alb. Robin, Gougerot. — M. DEVILLE : Traitement des infections dues au staphylocoque et au streptocoque par les vaccins sensibilisés ; MM Widal, Pouchet, Alb. Robin, Gougerot. — M. AINÉ : Etudes de la tuberculose pulmonaire ulcéreuse du premier âge ; MM. Hutinel, Bar, Ribemont-Dessaignes, Jeannin. — M. LEBLAN : Adénoïdiens et appendiculaires ; MM. Hutinel, Bar, Ribemont-Dessaignes, Jeannin. — M. GHEORGHIN DAN : Contribution à l'étude des hémorragies rétro-placentaires ; MM. Bar, Hutinel, Ribemont-Dessaignes, Jeannin — Mlle TROUVELLER : Contribution à l'étude de la ponction lombaire chez le nouveau-né; MM. Ribemont-Dessaignes, Hutinel, Bar, Jeannin. — M. BECAVIN : Contribution à l'étude anatomique et histologique du col de l'utérus; MM. Pozzi, de Lapersonne, Lejars, Champy. — M. BARBAZUN : Les hémianopsies dans les traumatismes du crâne par coup de feu; MM. de Lapersonne, Pozzi, Lejars, Champy. — M. MONSIER : Des sections congénitales de l'intestin grêle; MM. Lejars, Pozzi, de Lapersonne, Champy — M. BABINOVITCH : Contribution à l'étude du diagnostic entre les exsudats et les transsudats. Réaction du collargol , MM. Gilbert, Maillard, Maurice Villaret, Lereboullet. — M. MAZZOLONI : Les sténoses médiogastriques ulcéreuses; MM. Gilbert, Maillard, Maurice Villaret, Lereboullet. — M. MORICAND : Contribution à l'étude de la réaction de Wassermann chez les aortiques ; MM. Gilbert, Maillard, Maurice Villaret, Lereboullet. — M. RONGIO : Contribution à l'étude du traitement de l'anévrisme de l'aorte; MM. Gilbert, Maillard, Maurice Villaret, Lereboullet. — M. RELICO : De l'oxygénothérapie intraveineuse ; MM. Gilb. Ballet, Chauffard, Richaud, Ribierre. — M DESVAUX : Introduction à une étude du courant de chaleur (principalement dans les couses extérieures) et de la sensation de température; M. Gilb. Ballet, Chauffard, Richaud, Ribierre. — M. PROVOST : Aliénation mentale chez les employés de chemins de fer et transports publics; MM. Gilb. Ballet, Chauffard, Richaud, Ribierre. — M. CHASSARD : Du traitement des névralgies par les applications directes et indirectes de l'électricité ; MM. Chauffard, Gilb. Ballet, Richaud, Ribierre. — M. BARTINAL : Sources des idées médicales de Rousseau des Essarts et Rousseau; MM. Achard, Jeanselme, Castaigne, Rathery. — M. DELACOUR : Syphilis et hérédo-syphilis; MM. Achard, Jeanselme, Castaigne, Rathery — Mlle SCHMOUCLER : Atrophie du bossin dans la paralysie infantile et ses conséquences obstétricales; MM. Achard, Jeanselme, Castaigne, Rathery. — M. MONTES DE OCA : L'hémianesthésie au cours de l'hémiplégie à droite avec aphasie; MM. Achard, Jeanselme, Castaigne, Rathery.

Vendredi 17 *Juillet*, à 1 heure. — M. CHABRIAT : Gros œufs, gémelliparié et hémorragie de la délivrance (Etude

critique et statistique); MM. Pinard, Gaucher, Couvelaire, Léon Bernard. — M. Champeau : Contribution à l'étude du thrombus périvulvaire et périvaginal; MM. Pinard, Gaucher, Couvelaire, Léon Bernard. — M. Ledoux : Tuberculose et gaitre exophtalmique; MM. Gaucher, Pinard, Couvelaire, Léon Bernard. — M. Beaufils : Les gommes syphilitiques du corps thyroïde; MM. Gaucher, Pinard, Cauvelaire, Léon Bernard. — M. Legendre : Etude critique sur le traitement spécifique des cas de tabes et de paralysie générale abservés à la clinique des maladies nerveuses de 1912 à 1914; MM. Dejerine, Roger, André Jousset, Laignel-Lavastine. — M. Baudais : Contributian à l'étude des réactians et accidents consécutifs aux injections d'arséno-benzol (salvarsan et néa-salvarsan) d'après 2.743 injectioas; MM. Roger, Dejerine, André Jousset, Laignel-Lavastine. — M. Fouque : Etude pratique de l'albumine et du liquide de C. R. chez les syphilitiques; MM Roger, Dejerine, André Jausset, Laignel-Lavastine. — M. Krolunistky : Contribution à l'étude du rôle des leucocytes dans la digestion; MM. Roger, Dejerine, André Jousset, Laignel-Lavastine. — M Graineau : Quelques précisinns dans la technique opératoire des fibromes nasa-pharyngiens; MM. Reclus, Aug. Braca, Alglave, Desmarest. — M. Courjon : Syphilis osseuse et accidents du travail; MM. Reclus, Aug. Braca, Alglave, Desmarest. — M. Giraud : Le double avancement musculaire dans le traitement chirurgical du strabisme; MM. Reclus, Aug. Broca, Alglave, Desmarest. — Mme Kohn : Anesthésie locale dans les amputations; MM. Rec'us, Alglave, Aug. Broca, Desmarest. — M. Kleniec : Contribution a l'étude de la fracture de Bennett; MM. Debove, Marfan, Legueu, Ombredanne. — M. Pignot : Contribution à l'étude clinique et expérimentale de la maladie de Heine-Medin; MM. Marfan, Delbet, Legueu, Ombredanne. — M. Paneiulesco: Traitement de choix dans la rétention incamplète chronique avec distensian chez les prostatiques; MM. Legueu; Delbet, Marfaa, Ombredanne. — M. Rousseau : Des interventions dans la tuberculose rénale bilatérale ; MM. Legueu, Delbet, Marfan, Ombredanne.

Samedi 18 *Juillet*, à 1 heure. — Mlle de Marsilly du Verdier : Contributiaa à l'étude de la bronchectasie dans ses rapports avec l'héréda-syphilis ; MM. Hutinel, Chauffard, Achard, Rathery. — M. Andreoli : Pranostic de la fièvre typhaïde dans les hôpitaux de Paris; MM. Hutinel, Chauffard, Achard, Rathery. — M. Hamon : La contraction galvanotanique au caurs de la réaction de dégénérescence; MM. Chauffard, Hutinel, Achard, Rathery. — M. Hugon : Tuberculose et mariage; MM. Achard, Hutinel, Chauffard, Rathery. — M. Chakhine : L'opothérapie thyroïdienne en gynécalagie; MM. Pozzi, Alb. Robin, Quénu, Lenormant. — Mme Piness : Des hémorragies utérines chez les obèses; MM. Alb. Rabin, Pozzi, Quénu, Lenarmant. — M. Hervé : De la création d'un vagin artificiel, par abouchement à la vulve d'une anse de l'iléon; MM. Quénu, Pozzi, Alb. Rabin, Lenormant. — M. Lavaux : Essai sur le cancer secandaire de l'arbite; MM. de Lapersanae, Lejars. Desgrez, Richaud. — Mme Chic : Angiomes de la conjanctive; MM de Lapersonne, Lejars, Desgrez, Richaud. — Mlle Grimsbourg : Sur la fréquence du siège dans le 3e espace intercostal gauche du bruit de sauffle du rétrécissement pulmonaire; MM Gilbert, Jenaselme, Roussy, Maurice Villuret. — M. Blumzweig : La talalgie au caurs du diabète; MM. Gilbert, Jeanselme, Roussy, Maurice Villaret. — M. Grellier : L'appareil circulatoire au cours de l'acromégalie; MM. Gilbert, Jeanselme, Roussy, Maurice Villaret. — M. Tiphine : Contributian à l'étude des atrophiques florides; MM. Gilbert, Jeanselme, Roussy, Maurice Vil'aret. — M. de Bonny de Lavergne : Paralysie générale et grossesse; MM. Gilb. Ballet, Besançan, Castaigne, Ribierre. — M Nicaud : La paraplégie de flexian; MM. Gilb. Ballet, Bezançon, Castaigne, Ribierre. — M. Lévy : La psychose d'influence; MM. Gilb Ballet, Besançan, Castaigne, Ribierre. — M. Giraud : Cantributioa à l'étude de cancer de l'anse sigmoïde. Etude clinique et diagnostique; MM. Widal, Maillard, Champy, Gougerot. — Mlle Bieloresov : Contribution à l'étude des complicatians pulmonaires et au cœur de l'anévrisme de l'aorte; MM. Widal, Maillard, Gougerat, Champy. — M. Moyer : Des farmes uaémo-cliniques de la tuberculase sténasante de l'intestin grêle; MM. Widal, Maillard, Gougerot, Champy.

EXAMENS

Jeudi 16 *Juillet* 1914. — 2e, Chirurgien-dentiste (A. R.) (1re série). — 2e, Chirurgien-dentiste (A. R.) (2e série).
Samedi 18 *Juillet* 1914. — 2e, Chirurgien-dentiste (A.R.).

COMMUNIQUÉS

A vendre occasion : Une table pour exameas et apérations gynécalogiques, en chêne, 70 fr.; une table métallique pliante, 130 fr.; ua thermocautère, 55 fr.; un farceps de Tarnier, 30 fr.; série de 21 cathéters de Guyan état neuf, 50 fr.; seringues vésicales, curettes, mandrias de Hégar, etc., pravenant du service de lacation de « *La Permanence Médicale* », 93, boulevard Saint-Germain, à côté de la Faculté de Médecine (Métra : Odéon).

Téléphone : Fleurus 10-93

Instruments neufs et mobilier chirurgical. Prix très réduits. Devis spéciaux pour uchats importants.

Articles réclames : seringue en cristal, nue, 1 fr.; en boîte métal, 1 fr. 50; doigtiers en caautchouc, 0 fr. 50 la douzaine.

Docteur désirerait faire des remplacements Paris ou province. S'adresser *P. M.*, n° 744.

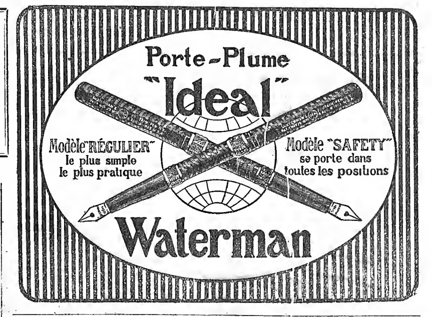
Mlle L. Peyronnet, 88 *bis*, haulevard Part-Royal, dactylagraphe. Travaux juridiques et médicaux.

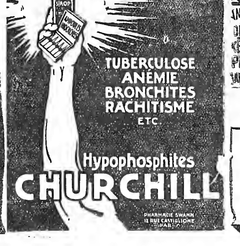
AVIS. — Il ne sera répondu qu'aux lettres contenant un timbre de 0 fr. 10.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.







Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES BRAVES GENS DE LA MÉDECINE

JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE ET SON ŒUVRE

Quand Lucas-Championnière fut arrivé à l'internat, il pensa qu'il méritait bien une petite récompense. C'est pourquoi, avec son ami Basserot, — l'inventeur du dualisme chancreux, — il alla, en août, 1868, passer quelques jours en Angleterre et en Ecosse. Deux raisons l'attiraient chez nos voisins, l'une d'ordre purement sentimental et l'autre un peu intéressée.

Mis à la mode par les récits de Roux, un des maîtres les plus écoutés à l'aurore du XIXe siècle, le voyage d'Angleterre était considéré par beaucoup de médecins français comme le complément de toute bonne éducation médicale. Le père de notre héros avait, à l'exemple de ceux de son temps, déploré amèrement le servage étroit du journalisme qui, sans trêve, le retenait à Paris. Son fils, donc, guidé par un sentiment de piété filiale inconscient, prit tout naturellement Londres et ses hôpitaux comme but de son premier voyage d'explorations intellectuelles.

L'autre raison du choix fait par le jeune homme était toute professionnelle. Merveilleusement adapté à la technique du journalisme, il avait déjà ce flair spécial qui fait qu'en lisant un article, un mémoire, on sent obscurément et d'un seul coup toutes les forces latentes qu'il peut renfermer en lui.

Ainsi en était-il pour deux petits mémoires d'apparence très innocente, publiés en 1867 et 1868 dans les journaux anglais et dont la lecture l'avait littéralement bouleversé. Les miracles promis à l'humanité douloureuse par l'auteur de ces articles apparaissaient si extraordinaires que l'obsession d'y aller voir s'était imposée à l'esprit du jeune homme.

Le voilà donc, après un court séjour à Londres, dans les salles du professeur John Lister à l'infirmerie royale de Glascow. Mal renseigné sur la topographie de l'hôpital, le visiteur français est arrivé trop tard et le service vient de finir. Elèves et nurses reconduisent le maître en devisant, lorsque se présente Lucas-Championnière. Il semble si désolé, si désappointé, son anglais, que l'émotion émaille davantage encore de gallicismes, est si drôle, que Lister, après un moment d'hésitation, se tourne en souriant vers son escouade : « Il y a trop longtemps, dit-il, que les Français vantent l'hospitalité écossaise pour que nous ne fassions pas, les uns et les autres, un léger sacrifice de temps à notre réputation. Recommençons la visite. »

Il est toujours, dans la vie de ceux qui tiennent en leur main fermée quelque grande vérité, une minute solennelle où se produit un petit fait insignifiant en apparence, mais dont les conséquences sont incalculables : c'est le garçon de laboratoire qui tend à Pasteur le tube de culture contenant du virus de choléra des poules accidentellement atténué par la chaleur; c'est le vieux physicien Biot qui, après avoir vérifié les assertions de Pasteur sur la structure des acides tartriques droit et gauche, s'assied, les jambes fauchées par l'émotion, révélant ainsi à ce jeune homme de 25 ans, encore timide, qu'il est capable de monter haut et de loin : *Tu Marcellus eris !*

De même pour Lister. Il est bien évident que la diffusion de sa méthode n'était pas liée à un simple geste de courtoisie; ce geste eut cependant des conséquences énormes. D'abord, le jeune homme s'excuse, remercie, et avec sa séduction de gentilhomme français, il charme l'Ecossais, son frère de race et Celte comme lui. Ensuite, la curiosité de l'interne parisien, ses questions, l'érudition dont il fait preuve inconsciemment, émeuvent Lister, qui fut plutôt un génial intuitif qu'un savant. Aussi, la visite n'est-elle pas encore terminée, que déjà s'est confirmée la haute parenté d'âme.

En sortant des salles, on se rend au laboratoire, le saint des saints interdit aux profanes. Des ballons de Pasteur y sont alignés, les uns souillés de germes, les autres *aseptiques*, — le mot est de Lister — qui attestent, qui clament que le chirurgien est dans la vérité.

Le voyage à Glascow est du mois d'Août 1868; cinq mois plus tard, en Janvier 1869, Lucas-Championnière publie, d'après le *British Medical Journal*, le résumé de la technique instaurée par Lister. Son étude, parue dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, ne semble pas avoir beaucoup ému les contemporains. « On croit difficilement à ces résultats, dit l'auteur : Suppression de la suppuration, des accidents inflammatoires, des complications des plaies; uniformité et simplicité des pansements. Nous avons recueilli les formules et nous croyons la publication de ces faits intéressante et utile pour le lecteur. » Ce dernier en jugera autrement et voici pourquoi.

***

Lorsqu'on parle des résultats de l'antisepsie, on a coutume d'établir le parallèle entre les salles d'hôpital avant Lister et après sa découverte. On montre les plaies suppurantes, on étale la pourriture d'hôpital, on décrit l'angoisse des chirurgiens obligés de fermer leurs salles infectées et de s'interdire les moindres interventions, sources de gangrènes ou d'érysipèles; et le tableau est toujours saisissant. Toute déchirure de la peau est une porte ouverte sur la mort, disait à peu près Bichat.

Pourtant, il me semble, à moi, que la psychologie du chirurgien d'alors est au moins aussi intéressante à analyser que la description des plaies fatalement vouées aux pourritures. Et ceci m'amène à exposer l'état de la chirurgie au moment où parurent Lister et son héraut Lucas-Championnière.

En vertu de je ne sais quelle idée mystique, nos pères avaient fini par admettre que l'air était le grand ennemi des tissus. Ce n'était pas pour rien, semblait-il, que le Créateur les avait revêtus d'un enduit protecteur, et ceci expliquait pourquoi toute plaie pouvait se compliquer. L'homme sur la terre est le jouet des puissances fatales contre lesquelles il ne peut rien ; l'infection des plaies était de celles-là. Qu'y faire ?

A la vérité, la petite fourmi humaine, si courageuse, si patiente, avait bien lutté au cours des siècles, et çà et là même on avait pu concevoir l'espérance de vaincre un jour l'ennemi redoutable. Ne voyons-nous pas déjà Ambroise Paré payer à prix d'or, durant sa campagne de Piémont, le secret d'une empirique pour le pansement des blessures? Plus tard, on avait utilisé l'eau d'Alibour, le vin aromatique, et plus tard encore l'alcool avec Lecœur de Caen et Bataillé, l'acide phénique avec Maisonneuve, Déclat et Lemaire, et enfin le pansement ouaté avec Guérin. On préconisait aussi, comme « substances cicatrisantes », la térébenthine, le goudron, le coaltar, les baumes, mais l'expérience même avait prouvé toute la vanité de ces formules empiriques. « Non, non, les topiques n'avaient aucune influence individuelle sur les plaies, dont la réparation était assurée par un processus fatal ; et ce processus était différent pour chacun des tissus, dont l'analyse était due aux découvertes du XIXe siècle. »

Or cette notion de l'indifférence du topique est importante parce qu'elle explique pourquoi les affirmations de Lister et de son élève français furent accueillies avec tant d'incrédulité. Chaque fois qu'on veut changer la façon de penser et d'agir, on fait une révolution ; et qui dit révolution dit lutte.

Si, en regard des idées scientifiques admises comme vérités indiscutables, nous étudions les hommes qui en sont alors les champions, nous trouvons des maîtres de bonne foi sans doute, mais complètement fermés aux théories nouvelles : La plante humaine ne saurait facilement fleurir à son automne et encore moins aux approches de l'hiver. Dans la préface de son *Traité de Chirurgie*, le « père Boyer » avait solennellement affirmé que la chirurgie de son temps était si avancée qu'elle n'avait plus de progrès à faire. Cette affirmation a fait traiter d'imbécile rétrograde ce professeur éminent; on a eu tort. C'était simplement un satisfait. Excellent dans le diagnostic et plein de bon sens, il avait su limiter le domaine chirurgical de telle sorte que les malades risquaient le moins possible de dommages; et puis, la découverte de l'anesthésie n'était-elle pas là pour justifier dans une certaine mesure l'affirmation du vieux chirurgien? Si, amoureux du passé, vous vous attardez parfois sur les quais où bâillent au soleil les boîtes des bouquinistes, vous ne pouvez manquer, un jour ou l'autre, de mettre la main sur la *Chirurgie* de Dupuytren, qui dort dans ces *in pace* de nos prospérités mortes. Eh bien, ouvrez le vieux bouquin, lisez la description de l'ablation du sein avant l'anesthésie, et vous y verrez à quel point la découverte de la narcose avait pu faire illusion à ceux qui avaient vécu les deux époques, et dont était Boyer.

Trois acquisitions trônent comme trois reines au sommet de la chirurgie du XIXe siècle : anesthésie, hémostase, antisepsie. La première avait tellement secoué le vieux monde que les bienfaits des deux autres en avaient été comme masqués. A notre Péan revint l'honneur d'inventer, avec son gros bon sens de Beauceron, la forcipressure : « Un vaisseau saigne, on le pince, sacrédienne ! et rien n'est plus simple ! »

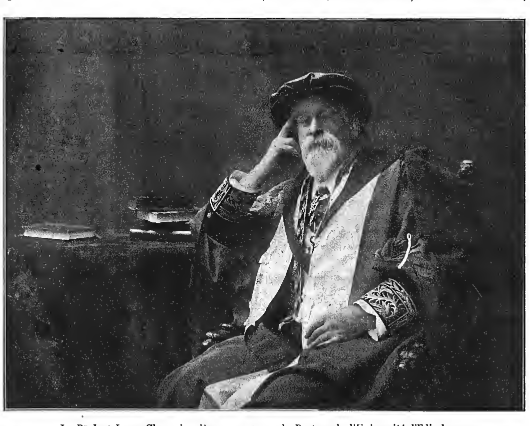
Mais l'antisepsie, elle, la tard-venue, reposait sur des associations d'idées autrement compliquées. D'abord, Lister prouva que tous les accidents des plaies étaient dus à l'intervention, non pas de l'air, mais de germes ou de microbes véhiculés par lui. Pour les éliminer, il suffisait de le purifier au moyen d'un antiseptique, le spray à l'acide phénique, et de tuer, par des pansements spéciaux, tous les micro-organismes ayant échappé à l'action des vapeurs microbicides.

Ce n'est là qu'un premier point. Le chirurgien de Glascow montra de plus que « tous les tissus, quels qu'ils fussent, quelle que fût leur condition anatomique, subissaient les mêmes phénomènes de réparation, réguliers, inoffensifs, toujours comparables et *sans suppuration*, chaque fois qu'un germe vivant ne venait pas troubler ces phénomènes de réparation ». En d'autres termes, il établit *pratiquement* qu'on arrivait à une chirurgie opératoire de résultats *réguliers* et *mathématiques* en quelque sorte, toutes les fois que l'on assurait pour le présent et l'avenir la protection contre les germes. Tout le progrès de Lister, toute la chirurgie est là[1].

J'ai tenu à citer en entier le passage où Lucas-Championnière retraçait les idées fondamentales de son maître, car il fait voir comment Lister « fit de la chirurgie une science régulière, comparable aux autres sciences, tandis que jusque-là elle agissait misérablement et irrégulièrement en vertu d'un empirisme très imparfait qui menait aux pires résultats ».

1. — Association française de chirurgie, XIVe Congrès, séance d'ouverture du 21 Octobre 1901. *Discours de M. Lucas-Championnière, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.* (Paul Brodard, éditeur, Coulommiers, 1901.)

route pour la voie douloureuse ! Elle devait l'être plus encore que ne l'avait prévu le trop naïf chirurgien. Soit hostilité des uns, soit indifférence des autres, et en tout cas, incrédulité de tous, la



Le Dr Just Lucas-Championnière en costume de Docteur de l'Université d'Edimbourg.

Un an après la publication de ses mémoires sur l'antisepsie, la guerre ayant éclaté, notre chirurgien pensa que le moment était venu ou jamais de mettre en œuvre la méthode nouvelle. A cet effet, il se munit, avec le consentement de Trélat, d'un baril d'acide phénique pur, et en provision d'acide phénique, voiturée d'étape en étape, ballottée de champ de bataille en champ de bataille, rentra intacte à Paris : L'homme est un animal conservateur.

Vous pensez si le fait l'émut ; il lui servit de leçon aussi. A partir de ce moment, Lucas-

Championnière ne déserte pas la lutte ; mais non : il l'ajourne jusqu'à l'heure où il aura un service d'hôpital. Le Quartier-Latin est alors divisé en deux camps : les uns, groupés autour du « père Robin », traitent de billevesées réactionnaires (?) les affirmations de Pasteur et les autres guerroient dur et ferme pour les idées du bactériologiste. Au premier rang de ces derniers se signale notre jeune docteur, vaguement allié à la famille Pasteur par son grand-père, le colonel Lupicin Renaud.

Sa thèse de doctorat passée, sur « les lymphatiques utérins », il suit la rude voie des concours et, lorsqu'il est nommé chirurgien des hôpitaux, il entre presque tout de suite à la maternité de Cochin, avec un engagement de cinq ans, suivant la réglementation de l'époque. C'est à Cochin qu'il applique en premier lieu ses méthodes, et les résultats sont tels que la mortalité tombe bientôt de 80 à 2,2 pour 1.000. Depuis, les accoucheurs surenchérirent encore dans le succès, et le nom de Tarnier vient tout naturellement sous ma plume. Mais ne serait-ce pas faire injure à la mémoire même de mon héros que d'oublier ici son rôle d'initiateur ?

Il ne se poursuivit pas sans angoisses ni sans heurts, et tout en me gardant d'évocations sinistres, je puis bien rappeler qu'un directeur d'hôpital osa, certain jour, refuser non seulement de fournir du savon convenable pour faire laver les mains des aides, mais encore émit la prétention d'empêcher l'accoucheur d'apporter à l'hôpital lesdits savons, les cure-ongles et les brosses considérés comme indispensables aux élèves[1].

Ce petit exemple d'obstruction bureaucratique donne une idée de tous les obstacles suscités en haut lieu par la méthode nouvelle, et je ne veux pas y insister. Il en est d'affreux. Ainsi ne parlat-on pas de police correctionnelle à propos d'une arthrotomie ? De même, n'avait-on pas déclaré que telle ovariotomie, pratiquée par Péan, relevait non pas d'un jury scientifique, mais d'un jury de Cour d'assises ?

Le maître ayant jugé bon de passer l'éponge sur ces faits douloureux, je ne décrirai pas les phases de cette opposition absurde, inouïe et que notre entêté Breton supporta si dignement et si fièrement.

Il faut dire aussi que, tout autour de lui, des sympathies agissantes étaient venues spontanément renforcer son action. Parmi les amis de la première heure se place d'abord M. Debove, dont la verve mordante découragea plus d'une fois les assaillants. De jeunes collègues, Duplay, Nicaise, Perrier, Terrier, s'étaient également joints à lui, et de là était née une de ces symbioses si fréquentes dans notre race. Quand l'un des opérateurs ainsi groupés avait une grosse intervention, vite il en prévenait les autres, et grâce à cet enseignement mutuel la méthode se perfectionnait chaque jour davantage. Le bon maître Guyon veillait, lui aussi, à la défense de son disciple, dont il avait adopté tous les procédés. Enfin, toute une jeunesse avide de nouveauté et de sécurité étayait de son enthousiasme les efforts des premiers apôtres. Citerai-je les noms de notre cher Routier, de Delagénière du Mans, de Lapeyre, de Michon, de Lemelin ? Et combien d'autres, que j'oublie, tant parmi les médecins civils que parmi les majors du service de santé !

Si j'en avais le loisir, je redirais toutes les conséquences économiques de l'effort réalisé par notre héros. Songez que, grâce à lui, tout le matériel sanitaire de l'armée fut transformé, que des industries nouvelles durent se créer. Et comment supputer la valeur de toutes les existences conservées ? Que de larmes séchées, de chagrins évités !

On s'est parfois étonné de la facilité avec laquelle la théorie microbienne pénétra dans les foules. Sans doute, Pasteur, qui en tout fut un maître, sut utiliser mieux que personne la grande presse ; sans doute, l'idée de la toute-puissance de l'infiniment petit plut à la foule parce que cela correspondait à son vague instinct démocratique : le pouvoir du nombre et la force des faibles ! Mais nul doute aussi que l'antisepsie, avec ses résultats tangibles, immédiats, éclatants, dut contribuer à la diffusion d'idées dont le populaire eût été bien incapable d'apprécier les fruits sans les succès inespérés de la chirurgie nouvelle. Et peut-être, au jubilé de Pasteur, dédaigna-t-on trop le rôle de celui qui avait tant fait pour la vulgarisation de ses théories. Mais je passe.



Quand sa technique fut bien établie, bien admise, Lucas-Championnière se crut en droit d'élargir encore son champ d'action. Je ne le suivrai pas dans cette marche à l'Etoile, jalonnée de tant d'innovations, marquée de tant de victoires : Arthrectomies, cure radicale des hernies, trépanation, tarsectomies, corps étrangers articulaires, sutures de la rotule, mobilisation des fractures. Mais je suis contraint d'abréger. Aussi bien, mon cher Le Marc'Hadour a-t-il redit, mieux que je ne saurais le faire ici, comment, en observant la cuisse fracturée de son chien et en appréciant à sa valeur l'instinct qui poussait l'animal à mouvoir coûte que coûte son membre blessé, le chirurgien en vint à préconiser une thérapeutique qui, avant lui, eût semblé folle autant que hasardeuse.

Pas davantage je ne m'étendrai sur ses travaux confinant à la fois à la médecine et à la chirurgie, ces deux sœurs qui devaient se retrouver au XIXe siècle, après une trop longue séparation. En sa qualité de directeur de journal, Lucas-Championnière s'était astreint à fournir aux lecteurs

1. Voir *Titres et travaux scientifiques du Dr Just Lucas-Championnière, membre de l'Académie de Médecine* (Maretheux, éditeur, Paris, 1912), p. 25.

de sa Revue deux articles par mois, l'un purement pratique et l'autre portant sur une question de doctrine. C'est ainsi que tant de sujets médicaux furent abordés par lui. Dirai-je encore sa belle étude sur la douleur, cette douleur redoutée des hommes et que les dieux mêmes ne purent contempler sans trembler? Quand les Océanides visitèrent Prométhée enchaîné, ne s'enfuirent-elles pas à travers l'Océan, dès la nuit venue, tant les cris du supplicié les avaient épouvantées?

Sa thèse d'agrégation sur la fièvre traumatique avait paru bien révolutionnaire à l'époque, mais l'avenir devait nous apprendre qu'à côté des toxines exogènes, d'autres poisons pouvaient intervenir, dûs à la diffusion dans le sang de déchets cellulaires trop abondants, d'où cette fièvre aseptique que notre clinicien avait été le premier à entrevoir.

***

Je m'arrête. J'ai montré le chirurgien; il me faudrait maintenant faire le portrait de l'homme, de l'époux, du père, mais la tâche est trop lourde; j'y renonce à regret, car là encore se révélait la même unité de vie. Durant la guerre de 70, il avait vu tant de recrues incapables, faute d'entraînement, de franchir les étapes de la voie sanglante! — Ils étaient assez courageux pour bien mourir, mais ils étaient trop faibles pour combattre, disait de nos soldats à Franz Glénard, son prisonnier et son élève, le doux Brandt, de Stettin, le seul Allemand qui nous ait peut-être jamais aimé, et que M. Thiers décora aussitôt après la guerre pour tout le bien fait par lui à nos blessés.

Lucas-Championnière comprit donc que le sport seul serait capable de régénérer la race et de nous épargner la pitié des ennemis. C'est en se rappelant notre débilité passée qu'il voulut contribuer à nous rendre forts dans l'avenir. Oui, là est le mobile de son ardeur pour la culture physique, dont il connut toute l'histoire, tous les secrets, et personnellement toute la pratique. Par là aussi s'explique son apostolat en faveur de la bicyclette, qui éloigne du cabaret, et c'est toujours le souvenir de l'Année terrible qui fit de lui un des pionniers du *Touring-Club*, créateur d'énergies nouvelles, propagateur d'idées saines et fortes.

Au soir de sa vie, lorsque soudain l'Orient s'embrasa sous les yeux de la diplomatie européenne, aveulie et impuissante, il comprit immédiatement que sa chère antisepsie, un peu dédaignée pour l'asepsie, allait prendre sa revanche. Alors, il envoie son fils dans les Balkans avec quelques camarades. Je vous dirai peut-être un jour la besogne accomplie là-bas par nos jeunes Français, dont personne n'a signalé la tâche bienfaisante et le succès. Qu'il s'agisse de chirurgie ou de toute autre manifestation de l'activité humaine, nous n'osons plus cultiver les fleurs au jardin de la gloire. Mais comme Lucas-Championnière fut heureux de constater la préférence accordée par les belligérants à nos méthodes chirurgicales et à nos ambulances!

Quand il était dans la lutte, chaque fois qu'il avait bien bataillé, il aimait, avec la plus vaillante des compagnes, se réfugier dans son petit ermitage de Saint-Léonard, près de Chantilly. J'y fus reçu l'autre semaine et là, j'ai compris pourquoi ce novateur qui eut tant à combattre conserva jusqu'au bout sa grâce et son énergie souriantes. Dans cette maison, où l'on marche sur le passé, tout parle de lui, tout parle des siens. Voici le petit bois où tout enfant il jouait au sauvage: voici l'allée de platanes où longuement il méditait dans la paix du soir; voici la petite rivière et le jardin parfumé de lys et de roses, comme dans la légende; voici enfin le banc de pierre qui donne sur la forêt et d'où l'on entend bramer les cerfs aux abois, car les bêtes se battent entre elles, tout comme les hommes. Oh! l'admirable séjour, et combien sage et combien prévoyante la Providence qui lui ménagea ce refuge familial!...

Quand vous irez à Nantes, entrez à la cathédrale de Saint-Pierre; vous y verrez, dans une chapelle, le tombeau de Lamoricière, par le sculpteur Paul Dubois. Étendu sur une dalle de marbre toute simple, le héros dort en attendant l'heure du grand réveil, tandis qu'autour de lui la Foi, la Charité, l'Histoire et le Courage militaire montent la garde.

On a ouvert une souscription pour élever à l'Hôtel-Dieu, où Lucas-Championnière termina sa vie de chirurgien et d'enseigneur, un monument digne de lui. Je souhaiterais pour le maître une œuvre pareille, avec les mêmes sentinelles coulées dans le bronze: Il appartient à l'Histoire, il eut la foi, il fut charitable, nul ne posséda plus de courage; lui aussi fut un soldat, un soldat du Devoir, et toute sa vie s'écoula sur les champs de bataille de la Science. Si le laurier vert du guerrier se teinte de pourpre sanglante, la couronne du chirurgien évoque la victoire sur la mort. Mais tous deux sont frères, tous deux ont même patrimoine de gloire, tous deux furent les bons serviteurs du pays et de la grandeur française.

F. Helme.


La petite maison de Saint-Léonard.

DUGUET (1837-1914)

Le corps médical vient encore d'être éprouvé par la mort d'un de ses plus dignes représentants : le Dr Duguet, Vice-Président de l'Académie de Médecine, vient de s'éteindre à l'âge de 77 ans. Nous ne pouvons mieux faire pour retracer sa noble carrière que de reproduire ici les discours qui ont été prononcés : à l'Académie de Médecine, par son Président, M. le Dr Ch. Perier; à la Société des Hôpitaux, par son Président, M. le Dr J. Comby, et à ses obsèques, par M. le Dr Dupré, au nom de ses anciens élèves.

ALLOCUTION DE M. CH. PERIER

PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

J'ai le bien douloureux devoir d'annoncer le décès de notre très aimé vice-président.

Le 6 Janvier dernier, jour de l'installation du Bureau de 1914, nous étions à la joie de l'y voir prendre sa place avec cette aisance enjouée qui le caractérisait et cadrait si bien avec l'impression qu'il donnait de jouir d'une inaltérable et robuste santé; aujourd'hui nous sommes atterrés par une déception d'autant plus cruelle que l'on n'aurait jamais pu songer à la prévoir.

Le 14 Avril, il quitta la séance, se sentant fatigué; le 18, il m'écrivit :

« Ma grippe m'a coupé appétit, sommeil, bras et jambes, je passe douze heures au lit, six à huit sur ma chaise longue, je fais une ou deux sorties courtes et voilà. Vous me retrouverez mardi à votre côté droit, pas encore brillant, qu'importe! »

Hélas! il n'est pas venu à la séance du 21, et n'a plus reparu depuis.

Conservant intacte sa liberté d'esprit, il s'est éteint graduellement dans la paix du sage et dans la tranquillité d'âme de l'homme de bien.

D'autres traceront sa vie de labeur et de dévouement : je ne puis, ici, que pleurer la perte d'un ami avec qui j'ai vécu, côte à côte, pendant le cours entier de notre carrière professionnelle.

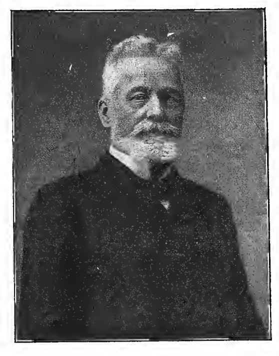
J'adresse en votre nom et au mien l'expression de notre sympathie profonde à ses deux filles, qui, sans quitter son chevet, lui ont, avec son fils, prodigué leurs soins les plus touchants jusqu'à son dernier soupir. (*Assentiment unanime.*)

ALLOCUTION DE M. COMBY

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Messieurs,

Nous avons à déplorer une nouvelle perte, et des plus cruelles. Le Dr Duguet, médecin honoraire de l'hôpital Lariboisière, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, vice-président de l'Académie



Phot. Chéri-Rousseau.

DUGUET

de Médecine, commandeur de la Légion d'honneur, vient de succomber à l'âge de 77 ans.

Jean-Baptiste-Nicolas Duguet, né le 12 Mai 1837, dans le département de la Marne, près de Reims, avait été nommé médecin des Hôpitaux de Paris le 1er Juin 1873. Il faisait partie de notre Société depuis plus de quarante ans.

Atteint par la limite d'âge le 31 Décembre 1903, son activité hospitalière s'est exercée sans interruption pendant trente ans. Et quelle activité! Ceux qui l'ont vu à l'œuvre — et il y en a encore un certain nombre parmi nous — pourraient en témoigner. C'était un chef modèle, toujours présent, toujours exact, examinant longuement et à fond les malades de son service, les réconfortant par la parole et par l'action, ne laissant à personne la charge des plus minimes interventions.

Et avec cela parlant beaucoup au lit du malade, interrogeant les élèves, les guidant avec entrain, les reprenant avec bonne humeur quand ils se trompaient, leur inculquant de gré ou de force les éléments de la clinique médicale.

Duguet fut un médecin praticien de premier ordre et un parfait éducateur.

Possédant une santé de fer, il se prodiguait, passant tous les jours de longues heures à l'hôpital sans jamais accuser la fatigue. Et cependant l'hôpital ne fut pas son fardeau le plus lourd. Il avait une clientèle étendue et fidèle à laquelle il se dévouait littéralement. Ses malades, qui avaient en lui une confiance absolue, ne lui laissaient pas de répit.

Pendant toute la semaine, il ne s'accordait aucune distraction, mais chaque dimanche il se livrait avec ardeur au plaisir de la chasse, dont il était un des adeptes les plus fervents.

Doué comme il l'était, au double point de vue physique et intellectuel, Duguet n'avait pu se contenter du titre de médecin des Hôpitaux. Il avait voulu être de la Faculté.

Agrégé depuis longtemps, il crut devoir poser sa candidature à une chaire de pathologie interne, qui lui fut, d'ailleurs, refusée.

Mais il ne se montra ni humilié, ni découragé par un échec qui n'avait rien que de très honorable, et il se tourna vers l'Académie de Médecine, qui lui ouvrit ses portes en 1892. Il venait d'être nommé vice-président de l'Académie, et il l'aurait présidé l'année prochaine si la mort implacable, en terminant brutalement sa belle carrière, ne l'eût empêché de réaliser cette légitime ambition.

La mémoire de Duguet sera particulièrement chère à ses collègues de la Société des Hôpitaux, car ce maître fut le modèle des médecins d'hôpital. Son zèle, son exactitude, son activité seront cités en exemple.

Si j'ajoute que Duguet fut toujours un excellent confrère, serviable à tous, d'une probité scientifique et professionnelle inépuisable, j'aurai fait comprendre la sincérité des regrets que sa mort nous inspire. Au nom de la Société Médicale des Hôpitaux, vous me permettrez

(*Voir la suite page* **807**.)

TUBERCULOSE AIGUE disséminée

Brunsgaard (de Christiania). *La tuberculose cutanée aiguë disséminée chez l'enfant (Dermatol. Wochens.*, t. LVIII, n° 20, 1914, 16 Mai, p. 561-568, avec 2 fig.). — On observe souvent chez l'enfant après des maladies infectieuses des éruptions tuberculeuses aiguës, remarquables par leur polymorphisme; c'est ainsi qu'elles peuvent revêtir l'aspect du lupus miliaire disséminé, de gommes tuberculeuses, de lichen scrofulosorum, de tuberculose verruqueuse, de tuberculides.

L'auteur rapporte précisément un cas de tuberculose aiguë de la peau chez une fillette de 4 ans de souche tuberculeuse.

Sur les avant-bras, les fesses, les cuisses et les mollets, on voit et on sent de nombreuses nodosités grosses comme des grains de millet ou des pois, qui débutent profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui progressent ensuite vers la surface; la peau devient rouge violacé; la fluctuation apparaît et le contenu de cette gomme tuberculeuse s'évacue au dehors. Dans quelques nodosités, la fonte est plus lente et partielle; avec leur centre violacé, la nécrose et leur ramollissement partiel, ces lésions rappellent les tuberculides nodulaires, diagnostic qui fut confirmé par le professeur Boeck.

Au mollet gauche existait une lésion isolée dont l'aspect était celui de l'érythème induré typique.

A côté de ces nodosités cutanées et sous-cutanées multiples, on notait de petites lésions arrondies ou ovalaires, allant de quelques millimètres à 1 centimètre verruqueuses, papillaires, situées sur les membres supérieurs et inférieurs.

La petite malade qui avait eu la rougeole six mois auparavant présentait des ganglions sous-maxillaires, axillaires et inguinaux. Peu après sa rougeole, étaient apparues des lésions pulmonaires et une otite moyenne.

On inocula des cobayes avec le contenu puriforme des nodosités et des lésions verruqueuses; tous les animaux moururent deux mois et demi après leur inoculation de tuberculose.

Au bout de cinq mois, l'enfant mourut de méningite tuberculeuse; les lésions verruqueuses s'étaient en partie résorbées, de même que la plupart des nodosités sous-cutanées.

A l'autopsie on trouva des ganglions trachéo-bronchiques tuméfiés, en dégénérescence tuberculeuse; des foyers tuberculeux dans le sommet gauche; le crâne ne fut pas ouvert.

Cette petite malade présentait donc une série de lésions tuberculeuses cutanées d'apparence polymorphe : gommes, tuberculides, érythème induré, tuberculose verruqueuse.

Au point de vue histologique, les lésions papillaires verruqueuses sont constituées, dans la région supérieure de la couche réticulée et dans la couche papillaire, par du tissu granuleux formé de cellules épithélioïdes et de cellules géantes; par places, on voit des amas de plasmazellen et des cellules lymphocytoïdes; le tissu élastique et le tissu conjonctif sont presque complètement détruits, ainsi que le montre la coloration au van Gieson. L'infiltration suit partout les vaisseaux dilatés. En un seul point, immédiatement sous l'épiderme, on voit un foyer nécrosé nettement limité. Dans les papilles allongées où il reste encore des faisceaux de tissu conjonctif et élastique, on trouve des tubercules miliaires typiques.

La couche cornée très hyperkératosique envoie partout des prolongements entre les papilles œdémateuses.

Ce tableau histologique est quelque peu différent de celui qu'on observe habituellement dans la tuberculose verruqueuse par inoculation. Dans celle-ci, la prolifération du stratum épineux est très prononcée, pouvant même rappeler sur certaines coupes l'épithélioma. Dans le cas précédent, la prolifération était moins accusée; ce qu'il y avait de caractéristique, c'était la présence de papilles œdémateuses allongées avec des tubercules miliaires typiques, et une vascularisation très marquée.

Des cas analogues au précédent ont été déjà publiés dans la littérature par Doutrelepont (malade atteint de lupus à tumeurs multiples, mort ultérieurement de tuberculose pulmonaire), Hoffmann (coexistence de tuberculides papulo-nécrotiques et de lésions verruqueuses), Rendsburg, Leiner et Spicler, Bettmann.

R. Burnier.

MYOTONIE ATROPHIQUE

H. Aimé. *Considérations histo-pathogéniques sur la myotonie atrophique (Encéphale*, 9e année, n° 6, 1914, 10 Juin, p. 503-517). — Sous le nom de myotonie atrophique, on a décrit une association syndromique entre la contracture et l'atrophie musculaire, dont l'auteur rapporte un cas clinique.

D'après M. Aimé, les troubles auraient pour base une perversion nutritive et fonctionnelle du sarcoplasme, qui réaliserait à la fois l'hypertonicité et la dégénérescence du muscle.

En effet, des travaux récents montrent que le sarcoplasme, loin d'être passif et sans fonction propre, paraît au contraire doué de propriétés fonctionnelles vraiment actives. D'abord, il fournit à la substance fibrillaire les matériaux nécessaires à la production de l'énergie chimique, transformée par le muscle en énergie mécanique. Il est la voie directe du transport nutritif. Il paraît être aussi le conducteur des incitations nerveuses vers les myo-fibriles. Enfin, il interviendrait également dans la contraction. Dans ces conditions, on comprend qu'un trouble nutritif et fonctionnel de ce sarcoplasme puisse engendrer des anomalies du tonus.

Comme causes, l'auteur invoque une intoxication favorisée par le froid, le surmenage, l'excès d'alimentation carnée, dont l'agent serait la créatine. « Que pour les raisons accumulatives invoquées (froid, fatigue, etc.), la créatine, véhiculée par le sang, soit retenue plus que de coutume au contact du sarcoplasme, support histologique de la contraction, cette contraction subit dans sa modalité tonique, à l'un ou l'autre des stades décrits, les perturbations de la myotonie. »

De ce point de vue théorique, M. Aimé déduit une thérapeutique qui fut appliquée avec succès chez sa malade : régime végétarien absolu, médication iodée, pétrissage et gymnastique des muscles. Sous cette influence, le poids augmente, les muscles s'assouplissent et reprennent du volume, la marche se rétablit et l'état mental s'améliore. Plusieurs mois après, l'amélioration s'était maintenue.

P. Hartenberg.

ANAPLASMOSE BOVINE

J. Lignières. *L'anaplasmose bovine en Argentine. Contribution à l'étude de cette maladie. — Centralblatt für Bakteriol. Parasit und Infektionskr.* Originale], vol. LXXIV, nos 1-2, 27 Mai 1914, pp. 33-162). — On sait l'importance qu'ont eu les travaux de Lignières montrant que le *Tristeza* des Bovidés de Amérique du Sud était dû à des Protozoaires : les Piroplasmes. Son travail actuel fait connaître une autre infection à Protozoaires : l'Anaplasmose.

L'anaplasmose existe dans la République Argentine à l'état endémique dans certaines régions du Nord, d'où elle peut être apportée accidentellement dans d'autres zones par les bovidés infectés, véritables réservoirs à virus.

Elle est due à un hématozoaire : *Anaplasma argentinum*, du même type que *Anaplasma marginalis* de Theiler, auquel on ne saurait encore l'identifier.

Dans la nature, l'anaplasmose ne se présente pas à l'état pur; elle est associée avec des Pirosplasmoses *P. bigeminum* et *P. argentinum*. Elle paraît être aussi transmise par la même Tique : *Margaropus microplus*. La contagion n'a pas lieu par l'intermédiaire des Stomoxes.

Pour bien connaître l'anaplasmose, il faut isoler son parasite, étudier la maladie sans aucune association et établir les caractères différentiels entre Anaplasma et Piroplasma. Ensuite, il est plus facile de comprendre les diverses modalités que peut prendre l'anaplasmose associée aux piroplasmoses.

L'inoculation de l'anaplasmose aux bovidés se fait également bien par injection sous-cutanée, intraveineuse ou intra-musculaire. La période d'incubation est notablement plus longue que pour les piroplasmoses, et la marche en est aussi plus irrégulière.

On trouve facilement des Anaplasma dans le sang de la grande circulation, surtout au moment de la crise finale, c'est-à-dire de celle où les symptômes de la maladie s'observent en même temps que l'hyperthermie. Les parasites se colorent très bien et uniformément, comme la chromatine, par le Laveran ou le Giemsa; ils sont assez parfaitement arrondis, homogènes, de volume un peu variable et sont situés de référence à la périphérie. On en trouve un, deux ou trois dans le même globule; il en est de libres dans le protoplasma. Les globules parasités qui, au début, sont à peine dans la proportion de 1 pour 100, peuvent arriver plus tard jusqu'à 30 pour 100 et plus du total des hématies. On observe en même temps les altérations du sang des anémies aiguës.

L'Anaplasmose pure est caractérisée par une ou plusieurs crises fébriles irrégulières; la plus importante, qui décide du sort des malades, est accompagnée des symptômes graves de l'anémie aiguë : perte de l'appétit, faiblesse extrême, amaigrissement rapide, pâleur des muqueuses, accélération de la respiration et des pulsations, excréments durs et rouillés. Il est à noter que, malgré la rapidité et l'importance de la destruction globulaire, l'urine n'apparaît jamais colorée en rouge. Le symptôme ictère est plutôt rare.

L'autopsie montre un sang extrêmement clair, se coagulant cependant; les tissus sont pâles, rarement jaunes. Les muscles ont conservé leur aspect brillant, la rate est doublée ou triplée de volume; le foie est congestionné; la vésicule biliaire très distendue; les reins ont un aspect normal; l'urine peut contenir de l'albumine, mais non de l'hémoglobine. Les ganglions lymphatiques, le tube digestif, les poumons sont peu lésés; sur le cœur, on voit fréquemment des pétéchies nombreuses.

L'anaplasmose est une maladie propre, une entité morbide bien définie et complètement distincte des Piroplasmoses. Mais, dans l'anaplasmose naturelle, aux symptômes et aux lésions de cette maladie s'ajoutent, d'une façon plus ou moins intense, et en les précédant, les symptômes et les lésions des Piroplasmoses, notamment l'hémoglobinurie et les accès nerveux.

Dans les régions où l'anaplasmose est endémique, les bovidés indigènes souffrent peu de cette maladie; par contre, les animaux importés succombent dans des proportions énormes. Quand ils résistent, la convalescence est longue et la maladie prend souvent une allure chronique.

Les Anaplasma se conservent très longtemps — plus d'un an — vivants et virulents dans le sang des animaux guéris. Une première atteinte d'anaplasmose confère l'immunité. L'Anaplasma ne semble pas passer dans le sang du fœtus.

Les animaux vaccinés contre *P. bigeminum* et *P. argentinum* restent sensibles aux Anaplasma et, *vice versa*, les bovins immunisés contre Anaplasma restent sensibles à *P. bigeminum* et *P. argentinum*.

Dans le sang riche en anaplasma et congelé à 20°, les parasites restent parfois vivants et virulents.

Le diagnostic de l'anaplasmose ne peut être certain qu'après étude du sang, prélevé à la période algide de la maladie. Si on inocule, il faut savoir faire la part des Piroplasmoses.

L'examen du sang après coloration au Giemsa et au bleu de méthylène est des plus utiles. S'il s'agit de *P. bigeminum*, on trouvera aisément les parasites classiques, bigéminés en poires. Si on a affaire à *P. argentinum*, les hématozoaires seront très rares, de forme petite, arrondie, colorables surtout au bleu de méthylène ou en petites poires bigéminées et un peu lancéolées.

Enfin, lorsqu'il s'agira d'Anaplasmoses, on aura, surtout à la périphérie des globules, une quantité souvent grande de parasites arrondis, homogènes, colorés comme la chromatine. On ne voit pas de protoplasma, comme l'indique le nom du parasite.

Le pronostic est toujours très grave; les animaux gros, fins et adultes sont les plus sensibles.

On ne connaît pas encore de spécifique contre l'anaplasmose. Le trypanblau qui agit contre *P. bigeminum* est plutôt nuisible dans l'anaplasmose.

Comme pour les Piroplasmoses, il faut opposer à l'Anaplasmose des mesures de police sanitaires : destruction des Tiques, séparation des zones infectées des zones indemnes. L'immunisation rendra aussi de grands services dans la lutte contre cette maladie.

Quelle que soit la méthode d'immunisation à employer tant dans le Piraplasmose que dans l'Anaplasmose, il n'est pas douteux qu'on doive préférer l'emploi successif des virus purs, préconisé par Lignières, à l'usage du sang dont on ne connaît pas avec exactitude les qualités parasitaires.

L'immunité conférée par l'usage des virus purs est très utilement renforcée par l'injection du sang des animaux infectés spontanément dans les zones à Tiques et contenant des parasites du même type que ceux employés pour la vaccination.

L. Lagane.

DYPSOMANIE

A. Perelmann. *De la dipsomanie* (*Encéphale*, 9e année, n° 6, 1914, 10 Juin, p. 518-543). — L'auteur fait une étude historique et critique de la question. Se basant sur ses observations personnelles, il propose de distinguer trois formes de dipsomanie :

1° *La dipsomanie vraie*, qui se rencontre sur le terrain de la psychopathie constitutionnelle. Cette forme est caractérisée par ce fait que les accès qui ont un caractère obsessionnel arrivent à l'occasion des états dits de dépression chez les psychopathes. Les dipsomanes vrais sont ordinairement abstinents entre leurs accès ;

2° *La dipsomanie symptomatique*, qui est une forme rare et qui n'est qu'une manifestation morbide au cours de l'épilepsie, de la folie maniaque dépressive et au début de la paralysie générale ;

3° *La pseudo-dipsomanie*. Terme propre aux alcooliques chroniques faisant, par périodes, des poussées d'ivrognerie. Leurs accès ne sont pas précédés d'une dépression caractéristique. Ils débutent sous l'influence de causes occasionnelles.

Quelle que soit la forme clinique, il apparaît que l'acoolisme, soit dans l'hérédité soit dans les antécédants du dipsomane, joue un rôle primordial. Pour devenir dipsomane, l'individu doit avant tout ressentir du plaisir à boire de l'alcool ; or, ce goût s'acquiert, ou bien par une prédisposition héréditaire alcoolique, ou bien par l'entraînement aux boissons alcooliques.

Si l'individu est triste, déprimé, il n'ira pas chercher la consolation, ou mieux l'anesthésie par l'alcool, sans avoir le goût particulier pour les boissons alcooliques. Aussi la dipsomanie vraie se rencontre plus fréquemment et sous un aspect plus typique dans les pays où les boissons contiennent une plus forte proportion d'alcool. Dans les autres pays, c'est la pseudodipsomanie qui domine.

P. Hartenberg.

UTÉRUS (Fibromes)

Delpratt Harris (de Londres). *Quelques observations personnelles sur le traitement des fibromes utérins par les rayons X, d'après la methode des séries du professeur Bordier* (*Archives of the Röntgen Ray*, 1914, Janvier). — La technique du traitement radiothérapique des fibromyomes par la méthode des *séries* a été décrite par M. Bordier (de Lyon) dans *Archives of the Röntgen Ray*, 1912, vol. XVI, p. 481.

Parmi les malades se présentant au Devon and Exeter Hospital, quelques-unes ont été soumises à l'épreuve de cette méthode : on a choisi les fibromateuses ayant dépassé 39 ans, cette période étant plus favorable pour le traitement non opératoire, tandis que l'intervention chirurgicale est indiquée chez les femmes plus jeunes.

L'auteur rappelle en quoi consiste la méthode de M. Bordier; une série comprend trois irradiations, deux latérales et une médiane, répétées à trois reprises différentes en employant des filtres d'aluminium d'épaisseur croissante. Chaque série est séparée de la suivante par un intervalle d'un mois environ.

Ces irradiations ainsi faites n'ont jamais amené sur la peau de réaction vive, ni immédiate, ni tardive.

L'auteur rapporte ensuite quatre observations de fibromateuses soumises à cette méthode des séries : la *première*, 39 ans, avait un gros fibrome remontant jusqu'à l'ombilic, avec hémorragies à chaque époque menstruelle. Elle fut traitée d'abord par des séances longues et peu fréquentes de rayons X, mais sans grand changement dans son état. On la traita ensuite par la méthode de Bordier, qui amena, après quatre mois, une ménopause complète avec bouffées de chaleur. L'état général s'est entièrement modifié ; à l'expression d'anxiété et de pâleur a fait place un rajeunissement et un aspect de force normale. La tumeur, sans avoir tout à fait disparu, a beaucoup diminué de volume.

La *deuxième*, 61 ans, était atteinte de métrorragies abondantes dues à un fibrome; le traitement, commencé en Octobre 1911, fut terminé après 5 séries : les pertes avaient entièrement cessé dès Décembre.

La *troisième*, 43 ans, avait des métrorragies tellement fortes que son teint était d'une pâleur excessive les *lèvres avaient la même couleur que la peau* en 1910, on essaya d'enlever un fibrome sous-muqueux, mais l'état de la malade obligea de finir rapidement l'opération, et le fibrome ne fut pas complètement enlevé : un an après, elle fut reprise de ses hémorragies.

En Septembre 1912, le traitement radiothérapique par la méthode Bordier fut commencé : presque immédiatement, l'hémorragie cessa d'être un symptôme dominant.

La ménopause apparut après la troisième série : son aspect était complètement changé après la cinquième série ; ses lèvres sont roses, sa figure colorée, son état général excellent.

La *quatrième* enfin, 49 ans, fibrome du volume d'une grossesse de sept mois avec métrorragies au moment des règles. La méthode des séries amena une grande amélioration presque immédiate. Après la troisième série, les règles avaient disparu.

L'auteur fait suivre ces quatre observations de remarques très judicieuses ; il dit en autres choses : « La méthode d'application des rayons X de M. Bordier est digne de grande attention : bien que peu nombreux, les cas rapportés étaient très sérieux au point de vue de la décoloration des tissus et de l'anémie... »

Il y a donc actuellement deux méthodes de traitement des fibromes utérins : l'école chirurgicale, qui ne consent pas à abandonner l'exérèse; l'école radiothérapique, qui obtient de plus en plus de succès.

Certainement, il est des cas où il faut intervenir chirurgicalement, notamment lorsqu'on redoute une dégénérescence carcinomateuse ; mais, par contre, il y a des malades qui, en raison d'un état général défectueux, sont dans l'impossibilité de supporter une intervention chirurgicale de cette importance et qui seront améliorées ou guéries par la radiothérapie.

INTESTIN (Stase chronique)

E. Sorrel. *La stase intestinale chronique* (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1914, 252 pages et 28 figures). — Stase intestinale chronique de A. Lane, péricolite membraneuse de Hofmeister ou de Jakson, cæcum mobile de Wilms, Stierlin, Klose, Hoffmann, obstruction par coudure de l'angle gauche de Terrier, Reynier, Bérard et Patel sont des affections reliées par des liens de parenté étroits. Elles ne causent des accidents que par l'intermédiaire d'un même facteur : le ralentissement du cours des matière, la stase intestinale chronique.

Etiologie. — La stase intestinale chronique est beaucoup plus fréquente chez la femme et entre 20 et 45 ans; mais elle existe assez fréquemment chez l'enfant, plus rarement chez le vieillard.

Anatomie pathologique. — Les lésions trouvées lors des interventions dans les cas de stase intestinale chronique, sont de plusieurs ordres : ptose des différents segments du gros intestin, coexistant souvent, d'ailleurs, avec des ptoses des autres organes abdominaux, de la flaccidité de la paroi abdominale, etc.; atonie du gros intestin; existence de brides ou de voiles de péritonite membraneuse, maintenant des coudures, étranglant dans sa continuité un segment d'intestin.

Pathogénie. — Les principales théories pathogéniques émises sont les suivantes :

a) La mobilité cæcale anormale est le principal facteur et le primum movens, d'où coudure (Wilms, Stierlin), torsion (Klauss); ce cæcum trop mobile est en même temps trop atone (Fischler).

b) La péricolite membraneuse est la lésion principale : c'est ce voile, ce sont ces brides qui s'opposent au transit normal du contenu intestinal. Cette péricolite serait acquise, secondaire à de minimes lésions de la paroi inntestinale (Hofmeister, Jackson); elle serait primitive, d'origine congénitale (Marshall Flint).

c) Les causes de la stase au niveau du gros intestin sont variées et nombreuses. La lésion initiale est la ptose des divers segments du gros intestin; comme d'autre part, certaines portions, les angles, sont bien maintenus par des ligaments, il se forme à ce niveau des coudures lâches et mobiles d'abord, fixées ensuite par des ligaments.

On ne peut évidemment admettre une théorie à l'exclusion complète des autres, et la vérité est qu'il existe des malades chez lesquels les lésions productrices de la stase siègent, si l'on peut dire, tout le long du gros intestin, et d'autres chez lesquels les lésions sont surtout cæcales, ou surtout limitées à l'angle gauche, ou surtout localisées au niveau de l'anse sigmoïde. Par suite, il semble que l'on doive décrire : une *forme généralisée* de la stase intestinale et des *formes localisées* (*stase* par coudure iléale : *stase* dans le cæcum et dans le côlon ascendant; *stase* produite en arrière des barrages du coude gauche; *stase* produite en arrière d'un obstacle siégeant au niveau de l'anse sigmoïde).

Symptômes. — Les symptômes, tels qu'ils ont été décrits par Lane dans la stase généralisée, sont surtout : une constipation douloureuse, des maux de tête, des crises de vomissements, une perte d'appétit avec perte de poids, un refroidissement très net des mains et des pieds, des troubles intellectuels, etc. L'évolution se fait de la manière suivante : en premier lieu, les signes d'intoxication se précisent et l'état général est de plus en plus gravement atteint; en deuxième lieu, des lésions de colite traumatique surviennent, et ces malades ne sont plus atteints seulement de stase, mais encore de colite rebelle dont le traitement sera tout différent; en troisième lieu, un accident aigu peut survenir : ileus par coprostase ou par torsion.

Les stases localisées peuvent cliniquement se différencier les unes des autres par un certain nombre de signes, localisation de la douleur en particulier. Mais ce qu'il faut mettre en lumière, c'est qu'il y a surtout une grande différence, au point de vue des symptômes, entre les stases généralisées et les stases siégeant dans le cæcum et le côlon ascendant qui s'accompagnent d'accidents d'intoxication très marqués, et les stases surtout terminales qui, au contraire, ne déterminent que très peu d'accidents d'intoxication.

Diagnostic. — Le diagnostic se posera en deux temps. Tout d'abord a-t-on affaire à une stase essentielle, non symptomatique d'un cancer, d'une tuberculose, etc.? En second lieu, où siège cette stase, en quelle région du gros intestin? Est-elle, en d'autres termes, généralisée ou localisée? Cette dernière notion est indispensable pour décider du traitement. C'est grâce à la radiographie ou plutôt à la radioscopie qu'on arrivera à l'acquérir.

Traitement. — Trois grands procédés opératoires ont été employés pour combattre les stases intestinales chroniques : les fixations, directes ou indirectes; les libérations d'adhérences; les dérivations des matières par entéro-anastomose avec ou sans exclusion, avec ou sans résection.

De l'étude des observations publiées, il semble qu'on puisse déduire les conclusions suivantes :

Les *fixations* multiples, dans les cas de ptoses multiples également, entraînant la stase dans une portion étendue du gros intestin, sont à rejeter; les fixations isolées ont perdu beaucoup de leurs partisans et ne semblent guère pouvoir rendre service que dans quelques cas bien limités de stase purement cæcale.

La *libération des adhérences* et des brides est d'une application plus générale: ce sera la technique de choix toutes les fois que ces brides ou ces adhérences seront peu nombreuses, toutes les fois qu'elles siègeront en une région du gros intestin facilement accessible.

Dans tous les autres cas, soit que les adhérences soient nombreuses, soit que les coudures intestinales semblent jouer le rôle principal dans la pathogénie de la stase, il faut recourir à des *entéro-anastomoses*. Si la stase siège dans le cæcum ou le côlon ascendant, on pourra pratiquer l'iléo-transversostomie qu'on sera obligé de faire suivre, la plupart du temps, d'une ablation du cæcum et du côlon ascendant. Parfois, mais rarement, il y aura avantage à pratiquer une colo-colostomie. Dans la grande majorité des cas, c'est une iléo-sigmoïdostomie ou plutôt une iléo-rectostomie suivant la pratique de Lane avec exclusion unilatérale et augmentation de l'angle sus-jacent à l'anastomose qu'il faut exécuter.

Parfois, mais assez rarement, on sera obligé, à cause du reflux, surtout, de recourir secondairement à une *colectomie* qu'il faudra alors faire totale.

de salner sa tombe avec respect et de prendre part au deuil de sa famille, de ses élèves et de ses amis.

DISCOURS DE M. DUPRÉ

MESSIEURS,

Les anciens élèves du docteur Duguet m'ont confié lo douloureuse mission d'odresser à notre Maître l'hommnge et l'adieu suprêmes.

Au bord de cette tombe, devant les souvenirs qui m'ossoillent et l'émotion qui m'étreint, je sens le carnctère intime, profond, lo noture presque filiale des sentiments que remue en moi cette mort et j'espère que, portageant mon trouble, mes amis excuseront ici l'insuffisonce de leur interprète.

C'est, en effet, mes chers Collègues, une pensée vroiment filiale qui réunit, dans un élan commun de pieuse reconnaissance, ceux qui, devont à Duguet les premiers éléments de leur instruction propédeutique et de lenr éducation clinique, s'accordent à lui reconnaître la paternité de leur formotion médicale. Rien n'égole, en effet, dons lo genèse de notre personnalité professionnelle, l'influence décisive des premièrcs impressions de l'hôpital ou du laboratoire. Lo voix qui nous a donné, avec un affectueux intérêt, lcs premières notions, les premiers conseils, les premiers encouragements; la voix qui a formulé devant nous, avec autorité, les premiers préceptes de l'art, nous ne pouvons plus l'oublier : elle se répète, au long de notre corrière, en un écho toujours renaissont, qui nous redit les origines lointoines de notre orientotion, et révèle, à qui sait l'entendre, lo paternité de notre vocation.

Pénétré de ces sentiments et de ces souvenirs, j'ai le devoir d'adresser, à un si grand éducoteur, l'hommoge ému et reconnaissant de toute une génération.

Au seul nom de Duguet, ressuscite, en effet, Messieurs, devant la plupart d'entre nous, toute notre jeunesse! Délicieux émoi de l'initiation médicole, enthousiasme des débuts, zèle et émulation dans l'examen des malodes et la lecture des œuvres magistrnles, entraînement à la technique et à la discussion du diagnostic, épreuves émouvantes des concours; n'est-ce pas, avec ses espoirs et ses ardeurs, ses luttes et ses succès, tout notre passé qui revit en nous, à l'évocation de ce Chef, dont l'exemple et les méthodes ont entraîné tant de générotions au combot de la vie?

L'activité éducative de sa parole et de son exemple s'est exercée bien au delà de ses élèves directs, ses externes et internes : elle royonnait sur toute lo famille médicale et attiroit à lui, dans son service, les étudiants, les praticiens, les candidots anx concours, désireux de porfaire leur instruction, leur expérience et leur valeur professionnelle.

Au nom des confrères, et ils sont légion, que Duguet a personnellement initiés et préparés, dons l'atmosphère de l'hôpital, à la connoissonce et à lo protique de notre ort; au nom de ceux dont il a, sur lc terrain de la clinique, éclairé le jugement et rectifié les méthodes; nu nom de tous les obligés dont il a été le guide, le conseiller, le critique et l'éducoteur, je veux proclomer ici la dette de reconnaissance des milliers d'élèves qui, jadis à Saint-Antoine, et ensuite, pendant si longtemps, à Lariboisière, ont suivi son admirable enseignement.

Devant la foule silencieuse réunie oujourd'hui autour de lui pour le pleurer, je veux évoquer un mognifique hommage à sa mémoire, la foule animée et enthousioste qui l'entourait dans son service, et ces longues théories d'élèves qui se déroulaient derrière lui, à travers les couloirs et les galeries de l'hôpital, et qui, pendant trente ans, chaque jour, ont formé le cortège triomphal de son activité et de sa réputation.

C'est la vertu magique d'une existence si vibrante et si généreuse, de transformer un éloge mortuoire en un hymne à la vie, et de donner à l'expression de notre douleur l'accent et le ton d'un hommoge enthousioste au souvenir d'une vitolité si féconde.

Qui ne se rappelle ces belles matinées d'hôpital, où, de 9 heures à midi, dans la clorté des houtes solles de Loriboisière, la foule attentive des élèves de tous les services et des médecins de tous les poys, accourue à la visite du Moître, se pressoit pour l'entendre autour des lits et des broncords?

Lui, la tête haute, le buste redressé dons sa redingote sanglée du tablier d'hôpital, le cahier de visite sous le bras, possnit de lit en lit, rappelant, à propos de chaque malade, le trait caractéristique de son histoire, l'intérêt particulier de son observation. L'examen des entrants était pour lui, chaque semaine, l'occosion d'une merveilleuse leçon polyclinique, où le chef excelloit à dégager, de l'analyse et de la critique des symptômes, lo synthèse lumineuse du diagnostic. Il porlnit une langue sobre, précise, souvent semée d'images pittoresques et de citations lotines, et fixoit sur ses auditeurs un regard vif, pénétrant et résolu, où se lisoient la clarté de son esprit et la franchise de son corotère.

Il avoit l'omour de son ort, l'orgueil de sa profession et la possion de l'enseignement. Egolement soucieux de remplir ses devoirs de médecin d'hôpitol et de médecin consultont, et sa mission d'éducateur, il n'a presque rien écrit, et s'est dépensé, en véritable prodigue, por l'exemple et la parole, auprès de ses molades et de ses élèves; tout le long de sa route, il aura semé sons compter pour les uutres!

Que cette bonne semence ne soit pas perdue; et que ceux qui ont eu le bonheur de profiter de cet enseignement le transmettent à leurs successeurs comme une précieuse tradition de fomille, afin de perpétuer à travers les générations l'héritage d'une vie médicole si exemplaire!

Por l'ensemble de ces nobles quolités morales et professionnelles, Duguet appartient à la glorieuse lignée des cliniciens qui ont illustré ou cours du XIXe siècle la Médecine française.

Il représente une époque et une tradition, et apparaîtra, plus tard, oux yeux de l'historien, comme une des figures les plus coractéristiques et les plus attochontes de l'enseignement médical ontérieur à lo rénovation de la médecine par les sciences expérimentoles.

Messieurs, si merveilleuses que s'entr'ouvrent devont nous les perspectives de la médecine future, quels que soient les progrès et les découvertes de l'avenir, les jeunes générotions, cultivont, avec des méthodes et des techniques nouvelles, le chomp de la clinique, y retrouveront toujours les vestiges vénérahles du lubeur des anciens Maîtres. A côté des hommes de génie, illustrés par la gloire des découvertes et le retentissement des doctrines, la postérité n'oubliero pas ceux qui, comme Duguet, ont consacré à la collectivité des élèves les trésors de leur enseignement, les efforts infatigobles et désintéressés de leur activité et l'exemple de leur vie, de cette vie toute de droiture et d'honneur, de vaillonce et de dévouement, dont notre Maître semble aujourd'hui nous offrir la méditation, comme la dernière leçon, la plus précieuse et lo plus noble de son enseignement!

BIBLIOGRAPHIE

3058. — **A. Aimes.** — LA PRATIQUE DE L'HÉLIOTHÉRAPIE. 1 vol. in-8° de 224 pages avec figures. (*A. Maloine*, éditeur.)

3059. — **Marcelle Dontchef-Dezeuze.** — L'IMAGE ET LES RÉFLEXES CONDITIONNELS DANS LES TRAVAUX DE PAVLOW. 1 vol. in-16 de 176 pages. Prix : 2 fr. 50. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3060. — **F. Lacroix.** — LA STATIQUE VERTÉBRALE NORMALE. 1 vol. in-8° de 330 pages. (*A. Maloine*, éditeur.)

VOYAGES D'ETUDES MEDICALES

Eaux Minérales, Stations Maritimes, Climatiques et Sanatoriums de France.

QUATORZIÈME V.E.M.

Voyage de 1914 : 31 Août-13 Septembre.

Stations des Vosges, du Nord et de l'Ouest : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

But des voyages d'Etudes médicales. — Les voyages d'Etudes médicales sont organisés par M. CARRON DE LA CARRIÈRE dans le *but* de faciliter aux médecins, ainsi qu'aux étudiants français et étrangers, la visite et la connaissance pratique des stations thermales, maritimes et climatiques de France.

Les connaissances indispensables pour juger de l'indication des eaux minérales, et pour les prescrire, se réduisent à quelques données *peu nombreuses*, mais bien *précises*, données qui sont faites autant de leur composition, de leur thermalité, de leur mode d'administration que des applications que la tradition clinique nous a appris à en faire, dans les maladies générales, dans les états diathésiques, dans les affections viscérales et les localisations muqueuses, cutanées ou articulaires. Rien ne vaut pour retenir les applications particulières de chacune des stations comme de voir sur place et sa clientèle et son agencement et l'outillage dont elle dispose. Rien ne vaut pour le médecin qui ordonne une eau minérale, comme d'avoir vu, de ses yeux vu, son anatomie et sa physionomie si on peut ainsi parler : en cela, comme en toute autre matière, rien ne vaut la *leçon de choses*.

Le voyage d'Etudes médicales de 1914 est placé sous la direction scientifique du professeur LANDOUZY, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui fera, sur place, des conférences sur la Crénothérapie, la Thalassothérapie et la Climatothérapie, leurs indications et leurs applications.

PROGRAMME.

Lundi 31 Août. — Concentration à Nancy. A 14 h., rendez-vous à l'établissement thermal de Nancy. Visite. Conférence. Dîner. Coucher.

Mardi 1er Septembre. — Matin, départ de Nancy pour Gérardmer. Visite. Conférence. Déjeuner. La Schlucht, Coucher à Bussang.

Mercredi 2 Septembre. — Visite de Bussang. Conférence. Après déjeuner, départ pour Luxeuil. Visite. Conférence. Coucher à Luxeuil.

Jeudi 3 Septembre. — Matin, visite de Bains-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Départ pour Plombières. Visite. Conférence. Coucher à Plombières.

Vendredi 4 Septembre. — Matin, visite de Bourbonne. Conférence. Coucher à Martigny.

Samedi 5 Septembre. — Visite de Martigny. Conférence. 11 h., départ pour Contrexéville. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Contrexéville.

Dimanche 6 Septembre. — Visite de Vittel. Conférence. Coucher à Vittel.

Lundi 7 Septembre. — Matin, départ pour Mondorf. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Luxembourg.

Mardi 8 Septembre. — Matin, départ pour Saint-Amand. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Lille.

Mercredi 9 Septembre. — Matin, départ pour Zuydcoote. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Berck. Coucher à Berck.

Jeudi 10 Septembre. — Visite de Berck. Conférence. Coucher à Berck.

Vendredi 11 Septembre. — Matin, départ pour Forges-les-Eaux. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Bagnoles-de-l'Orne. Coucher à Bagnoles-de-l'Orne.

Samedi 12 Septembre. — Matin, visite de Bagnoles-de-l'Orne et de Tessé-la-Madeleine. Conférence. Déjeuner. Départ pr Enghien-les-Bains. Coucher à Enghien-les-Bains.

Dimanche 13 Septembre. — Matin, visite des établissements d'Enghien-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Dislocation.

Conditions du voyage. — I. Nancy est pris comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément. Le rendez-vous est fixé, le 31 Août, à 14 h., à l'Etablissement thermal de Nancy.

Pour arriver à Nancy (gare de la Compagnie de l'Est), toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix aux médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir, en temps voulu, ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare de départ ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes des médecins.

II. De Nancy à Enghien-les-Bains, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations thermales et climatiques suivantes : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

Prix à forfait : *300 francs* par personne. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de la concentration à Nancy le 31 Août, jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre : trajets en chemin de fer (2.000 km., par train spécial, en 1re classe), voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires. Le premier repas, pris en commun, sera le dîner du 31 Août à Nancy, et le dernier sera le déjeuner à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre.

III. Pour retourner de Paris à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Nancy, de la réduction de moitié prix sur les Chemins de fer. Toutes les Compagnies de Chemins de fer accordent la même réduction aux femmes de médecins.

En raison de la courte durée du voyage, les voyageurs sont priés de réduire leur bagage au strict nécessaire, et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile. Ils devront veiller sur leur bagage, et en demeurent responsables pendant toute la durée du voyage.

Les Compagnies de Chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, le point de concentration : Nancy, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant Paris.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer :

I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8e) : 1° son nom et son adresse lisiblement écrits ; 2° l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français ;

II. Sa souscription, 300 francs, à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1914, terme de rigueur.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln (8e), ou à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

13 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription au Secrétariat de l'Hospice national des Quinze-Vingts en vue du concours pour la place de chef de laboratoire audit établissement.

15 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'inscription aux bureaux de l'A. P. M., 12, rue François-Millet, pour la XIe session d'études qui se tiendra du 3 au 10 Septembre, à Berne.

— *Lille* : Dernier délai pour l'envoi au secrétariat de la Faculté des pièces exigées des candidats aux fonctions de prosecteur.

17 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du VII° Congrès international d'Electrologie et de Radiologie médicales.

23 Juillet. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades de la série de démonstrations pratiques de pédiatrie pratique médicale et chirurgicale, faite par MM. Broca, Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Triboulet, Weill-Hallé, Savariaud et Veau.

27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.

— *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.

— *Lyon* : Ouverture du Congrès national de l'éducation physique.

30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.

31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapellier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

2 Août. — *Lyon* : Seizième réunion de l'Association des anatomistes.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

— *Luxembourg* : Ouverture du XXIV° Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des Maladies des voies urinaires (Hôpital Necker). — Ont reçu le diplôme de moniteurs de la Clinique de Necker après le stage et l'examen nécessaires :

MM. Rico, Fernandez, Guijarro, Boadu (Espagne); Daniel, Petresco (Roumanie); Castro (Portugal); Perras (Canada); Misuraca (Italie); Kytikas (Egypte); Sarantidès (Turquie d'Asie); Benech, Grumeau, Roca, Vincent, Valensin, Silvestre (France).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — La leçon clinique de M. Lereboullet, agrégé, qui devait avoir lieu le 11 Juillet, à 10 h. 1/2, amphithéâtre Trousseau, est remise au 18 courant, et remplacée, le 11, par une leçon de M. Villaret, agrégé.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Le prix de la ville de Bordeaux (médecine) a été attribué à M. Paris, élève du Service de santé de la marine.

Le prix de la ville de Bordeaux (chirurgie) est décerné à M. Jeannemey, interne des hôpitaux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de Brévannes. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Henri Rousselle, a donné un avis favorable à l'installation d'une infirmerie pour le personnel de l'hospice de Brévannes.

Hôpitaux de Bordeaux. — Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie (2° année), par M. H.-L. Rocher (de Bordeaux).

Dans son service de l'Hôpital des Enfants de Bordeaux et à sa Clinique orthopédique, M. H. L. Rocher, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux, fera du 12 au 17 Octobre 1914, une série de conférences et de démonstrations pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, avec projections et présentation de photographies, radiographies, pièces anatomo-pathologiques de malades, avant, pendant et après traitement.

Cet enseignement aura lieu tous les jours de 9 h. à midi et de 3 h. à 5 h. 1/2 de l'après-midi.

Les examens de malades seront faits sous la direction de M. Rocher par les médecins et les étudiants inscrits, ainsi que les applications d'appareils plâtrés dans la coxalgie, le mal de Pott, les tumeurs blanches, les ponctions et injections dans les tuberculoses articulaires et ganglionnaires.

Pendant ces six jours, seront pratiquées la plupart des opérations courantes en chirurgie infantile et orthopédie. Ultérieurement paraîtra le programme détaillé des conférences et exercices pratiques.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers.

Prière d'adresser son inscription (gratuite) et toutes demandes de renseignements, à M. H.-L. Rocher, Clinique orthopédique, 91, rue Judaïque, Bordeaux.

NOUVELLES

Stations thermales. — Par décrets présidentiels : 1° la commune d'Aix-les-Bains (Savoie) est érigée en station hydrominérale et climatique, une chambre d'industrie thermale est créée dans cette station; 2° les communes de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) et de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) sont érigées en stations hydrominérales et des chambres d'industrie thermale sont créées dans ces stations.

Société anonyme de Logements économiques pour familles nombreuses. — La Société de Logements économiques pour familles nombreuses, qui a son siège à Paris, rue de Valois, 17, a inauguré hier, sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, un nouveau groupe immobilier dans le quartier de Plaisance, rue du Moulin-Vert, 90-92 (14° arrondissement).

M. Paul Strauss, dont l'action, tant au Sénat, que dans les milieux qui se préoccupent de la question du logement populaire, fut, au cours de ces dernières années, si féconde et si décisive, a rappelé ce qui a été fait au Parlement au point de vue législatif, et les heureux résultats qui ont été acquis jusqu'ici par l'initiative privée.

M. Auguste Broca, président du Conseil d'administration, et M. Edmond Juge, administrateur délégué, ont successivement indiqué l'objet de la Société, le but qu'elle poursuit et les résultats obtenus par elle depuis onze ans, date de sa fondation.

La Société qui va être portée au capital de deux millions six cent mille francs actuellement, avec ses emprunts, à près de quatre millions et demi engagés en construction d'immeubles exclusivement réservés aux familles nombreuses.

Dans ces 7 groupes en service, la population totale est de 3.461 habitants dont 2.400 enfants, avec une moyenne de 4,7 par famille.

L'état sanitaire est excellent et la mortalité inférieure de plus de moitié au taux de la mortalité générale normale. L'intérêt maximum statutaire 3 pour 100 a toujours été régulièrement payé aux actionnaires, ce qui démontre qu'une société bien gérée peut rémunérer son capital d'une façon certaine.

Les invités du Conseil d'administration ont ensuite procédé à la visite de l'immeuble de la rue du Moulin-Vert, construit par M. Beaudoin, architecte.

Cet immeuble comprend 105 logements de 2, 3 et 4 pièces avec des prix variant de 344 francs à 480 francs.

Une cantine installée par la Fédération des Cantines Maternelles occupe un local du rez-de-chaussée; le surplus est loué à l'Association de l'amélioration du logement ouvrier sur laquelle le président, M. Defert, a donné des renseignements détaillés; on y voit une consultation de nourrissons, un jardin d'enfants, une caisse de secours de loyers, une coopérative d'alimentation, etc.

Détail intéressant à noter : sur 105 familles, 74 ont au moins 4 enfants de moins de 16 ans.

La Société, qui continue sa marche en avant, va entreprendre en 1914 la construction de deux nouveaux groupes, l'un à Sceaux, l'autre dans le XII° arrondissement.

Il serait à souhaiter que cet exemple fût suivi et que

les capitalistes s'engagent d'une façon plus active dans cette voie où ils trouveront, avec la satisfaction d'avoir rempli une belle œuvre de solidarité et d'humanité, une rémunération honorable de leurs capitaux.

Etaient présents : M. le sénateur Bérenger, MM. Richard-Bloch, Ambroise Rendu, Desroys du Roure, Ogier, G. Lambert, M. Hottiaguer, Ferrand, Bureau, Mmes Chevannes, Poulet, Mme Ed. Juge, M. Georges-Cahen, lieutenant-colonel Grousselles, M. Lacan, M. Bonzon, Mme Baldensperger.

XIIe Conférence internationale contre la tuberculose (Berne, 14-16 Septembre 1914). — *Programme de la conférence* :

Dimanche 19 Septembre, à 15 h., Séances du Comité administratif et des Commissions permanentes.

A 16 h., Réunion du Comité particulier.

Ordre du jour. — 1° Rapport du Comité administratif ; 2° nomination de membres correspondants ; 3° déterminations pour les prochaines conférences internationales ; 4° résolution sur la journée mondiale de la tuberculose ; 5° propositions nouvelles.

A 20 h., Réunion au Kursaal « Schænzli ».

Lundi 14 Septembre, à 10 h., Première séance générale. Séance d'ouverture. 1° « La tuberculose et la race. » Rapporteurs : Calmette (Lille), Hamel (Berlin), Raw (Liverpool). Prendront la parole : Barty King (London), Deycke (Lubeck), Espina y Capo (Madrid); Mme Girard-Mangin (Paris); Neufeld (Berlin), Much-Hamburg (Jérusalem), Rénon (Paris).

A 14 h., Deuxième séance générale. 2° « L'héliothérapie et sa base scientifique ». Rapporteurs : Bang (Kopenhagen), Rollier (Leysin), Raw (Liverpool), v. Schroetter (Wien). Prendront la parole : Brauer (Hamburg), Cadina (Madrid), Espina y Capo (Madrid), Jesionek (Gissen), Kisch (Hohenlychen), Krüger (Plauen), Petruschky (Danzig), Rey (Paris), Schæffer (Vejlefjord), Vulpius (Heidelberg).

A 20 h., Réunion au Grand Restaurant de l'Exposition

Mardi 15 Septembre, à 9 h., Troisième séance générale. 3° « L'éducation de la femme pour l'activité antituberculeuse. » *a)* Le premier âge ; *b)* L'âge du scolaire ; *c)* L'âge postscolaire; *d)* Les organisations des femmes ; *e)* Les femmes et la journée mondiale de la tuberculose. Rapporteurs : Mme Espina y Capo (Madrid), Mme Girard-Mangin (Paris), Fräu Leuter (Karlsruhe), Mme Monneron-Tissot (Lausanne), Pannwitz (Berlin), Mistress Raw (Liverpool). Prendront la parole : Mme Annemans (Brüssel), Barty King (London), Mlle Chaptal (Paris), Friedheim (Berlin), Fräuleia Göransson (Sandviken), Grégoire (Liége), Kocher (Bern), Lennhoff (Berlia), von Leube (Stuttgart), Frau Pannwitz (Hohenlychen), Stuertz (Cöln).

4° « Le travail au senatorium comme moyen thérapeutique et le changement de profession. » Rapporteurs : Guiaard (Bligny), Liebe Waldhof (Elhershausen), Maher (New Haven), Raw (Liverpool). Prendront la parole : Beschorner (Dresden), Gurschmann (Friedrichsheim), Düttmaan (Oldenburg), Mme Girard-Mungin (Paris), Helm (Berlin), Helms (Nakkebölle), Hervé (Lamotte), Krüger (Plauen), May (Müchen), von Muralt (Davos), Petruschky (Daazig), Ritter-Hamburg (Edmunsthal), Schultes (Grabowsee), Stieber (Berlin), Weger (Dresden).

A 15 h , Quatrième séance générale. 5° Rapports annoacés. Much-Hamburg (Jérusalem) : Partialantigene uad Lupus. — Espina y Capo (Madrid) : La tuberculose et l'armée. — Cudina (Madrid) : La salle à manger pour les tuberculeux pauvres. — Muralt (Davos) : Ueber chronische Milliartuberkulose. — Krüger (Plauen) : Behandlung der Lungeatuberkulose mit Quarzlicht. — Rey (Paris) : Tuberculose et spéculatioa sur le sol des villes (projections). — Deycke (Lübeck) : Die bisherigen Ergebnisse der Tuberkulose-Behandlung mit Partialantigenen nech Deycke-Much. — M. Fränkel (Berlin) : Dreijährige Erfahrungen über Luagentuberkulose. Behandlung mittels Röntgenstrahlen. — Raw (Liverpool) : National control of the milk supply in all countries. — Credé-Horder (Berlia) : Fürsorge für kranke Mütter. — Scheaker (Aarau) : Die Prophylaxis im Kampf gegen die Tuberkulose im Kindesalter. — Von Kutschera (Innsbruck) : Das Problem der Tuberkulin-Sanierung verseuchter Wohngemeintchuften. — Petruschky (Danzig) : Die bisherigen Erfahrungen mit der spezifischen Perkutan-Therapie. — Bruschetini (Genua) : Ueber Vaccin-Therapie bei Tuberkulose. — Stuertz (Cöln) : *a)* Schwierige Fragen aus dem Gebicte der Lungenfürsorge ; *b)* Die Unterbringung von Lungentuberkulosen. — Pettersson (Stockholm) : Ueber die relative Frequenz der durch bovine Bazillen hervorgerufenen Tuberkulose im Kindesulter in Stockholm.

A 20 h., Dîner au Palace-Hôtel Bellevue par souscription.

Mercredi 16 Septembre 1914, à 10 h., Cinquième séance générale. Séance de clôture.

Ordre du jour. — 1° Rapport du secrétaire général ; 2° Rapports des Commissions ; 3° Rapports sur les progrès de la lutte antituberculeuse dans les divers pays ; 4° Communication des résolutions du Conseil particulier ; 5° Nomination de membres correspondants.

Après-midi, Visite à l'Exposition.

La conférence sera précédée de deux voyages d'études.

Le premier, dirigé vers le Nord-Est, partira de Bâle.

Le second, dirigé vers le Sud-Ouest, partira de Genève.

Les deux voyages commenceront le 6 Septembre et aboutiront l'un et l'autre le 13 Septembre, à Berne.

Pour tous renseignements, s'adresser à Die internationale Vereingung gegen die Tuberkulose, Berlin W. 35, Schöneberg ueber 13.

Musée médical historique Wellcome. — Le Musée médical historique, fondé par M. Henry S. Wellcome à l'occasion du XVIIe Congrès international de Médecine, a été rouvert le 28 Mai comme institution permanente à Londres. Il porte maintenant le nom de « Musée Médical Historique Wellcome », et est ouvert tous les jours de 10 h. du matin à 6 h. du soir, avec fermeture le samedi, à 1 h. de l'après-midi; entrée au 54A Wigmore Street, Cavendish Square, Londres W. Depuis la fermeture en Octobre dernier, les collections du musée ont considérablement augmenté et ont été entièrement réorganisées. Beaucoup d'objets importants et intéressants ont été ajoutés. Les membres du Corps médical et des professions qui s'y rattacheat sont admis sur production de leur carte de visite. Des billets d'admission seront accordés, aux personnes que le sujet intéresse, sur demande adressée au conservateur et accompagnée d'une introduction provenant d'un médecin enregistré. Les dames ne seront admises que dans le cas où un médecin les accompagnera.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Philippe-Joseph Durante, ancien interne des hôpitaux de Paris, et père de notre collaborateur M. Gustave Durante.

CONCOURS

Hospice National des Quinze-Vingts. — Un concours pour la nomination à une place de chef de laboratoire à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 27 Juillet 1914, à 9 heures du matin, dans la salle des opérations de la Clinique, rue de Charenton, n° 28.

MM. les Docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire à la Direction de l'Hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, de 10 heures à midi, jusqu'au lundi 13 Juillet, à midi.

Inspection médicale des écoles. — *Séance du 7 Juillet. — Conférence aux maîtres sur la façon de placer les élèves en classe.* — Ont obtenu : MM. Bloch-Michel, 9; François 16; Philibert, 19; Doury, 17; Paisseau, 17; Lévi-Franckel, 14; Sabol, 11;

Séance du 8 Juillet. — Conférence aux enfants sur l'hygiène des yeux, du nez, de la bouche et des oreilles. —



Ont obtenu : MM. Nathan, 15; Mahar, 15; Moulin, 16, Stévenin, Dupuy, Gadreau, Delapehier, 13.

Séance du 9 Juillet. — *Conférence aux maîtres sur les conséquences des mauvaises attitudes pendant les exercices scolaires.* — Ont obtenu : MM. Lasnier, 14; Bussard, François Dainville, 17; Vigneron d'Heucqueville, 17; Braun.

NOMINATION. — Sont nommés médecins inspecteurs des écoles : 1, MM. Harvier; 2, Blondin, Doury; 4, François; 5, Neel; 6, Paisseau, Perrin; 8, Malloisel, Milhit, Morellet; 11, Boudon, Morin; 13, Moulin; 14, Cléret, Duvoir, François-Dainville; 17, Gasne, Ferrand, Vigneron-d'Heucqueville; 20, Degloss, Duclaud, Mahar, Ratasse, Scheffer; 25, Pinard; 26, Faure-Beaulieu, Satot, Sourdel; 29, Chirié; 30, Carret.

Internat de Nanterre. — COMPOSITION ÉCRITE (2e série). — *Signes et diagnostic des cavernes pulmonaires. Diagnostic et traitement des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus.* — Ont obtenu : MM. Gibout, 11; Gonthier, 15; Loupie, 19; Mathelin, 19; Delort, 24.

MÉDECINE OPÉRATOIRE : *Ligature de l'artère radiale au tiers inférieur de l'avant-bras.* — Ont obtenu : MM. Poitrinal, 15; Sebald, 14; Texier, 15; Pépin, 14; Gontier, 10; Delort, 13; Allard, 13; Mathelin, 11; Loupie, 13; Migot, 16.

ÉPREUVE DE CLINIQUE INTERNE. — Ont obtenu : MM. Mathelin, 10; Migot, 13; Pépin, 14; Poitrinal, 17; Texier, 17; Allard, 17; Delort, 16; Loupie, 13.

COMMUNIQUÉS

Association d'enseignement médical professionnel. — *Cours de Vacances* (14e année). — L'Association organise chaque année une série de cours de vacances. Les praticiens et les étudiants y trouvent tous les éléments nécessaires de perfectionnement.

Les cours de la prochaine série auront lieu tous les jours, du lundi 21 Septembre au samedi 3 Octobre 1914, avec le programme suivant :

A 8 h. 1/2. Dr BOURGUIGNON (Cabinet d'électrothérapie, 2, square du Croisic, et Hospice de la Salpêtrière) : L'électricité dans les maladies du système nerveux; électrodiagnostic, électrothérapie, radiothérapie.

A 8 h. 1/2. Dr CABOCHE (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 10 h. Dr D'HERBECOURT (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 10 h. 1/2. Dr CIVATTE (Hôpital Saint-Louis) : Dermatologie et syphiligraphie.

A 8 h. 1/2 du soir. Drs DELHERM et LAQUERRIÈRE (Clinique Apostoli, 60, rue de Rome) : Electrothérapie, radiothérapie et applications indirectes de l'électricité.

A 4 h. Dr AUDISTÈRE (Sociétés savantes, 28, r. Serpente) : Thérapeutique des maladies du cœur et du poumon.

A 4 h. Drs JUDET et PAUL BARBARIN (Clinique orthopédique, 33, rue de Grenelle) : Chirurgie osseuse, examen, opérations. Appareils.

A 5 h. Dr DUBRISAY (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Accouchement. Opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h. Dr DE FONT-RÉAULX (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen et traitement des principales affections oculaires.

A 6 h. Dr AGASSE-LAFONT (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Maladies de l'appareil digestif.

MM. les Drs O. PASTEAU et LAVENANT (Maladies des voies urinaires) et ROUSSEAU-DECELLE (Stomatologie) ne feront pas de cours à cette série.

S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. Mouly, 28, rue Serpente (Sociétés savantes); 2° auprès du professeur lors de la première leçon.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours, qui comprendra de 8 à 11 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 21 Septembre, aux heures indiquées, et seront terminés le samedi 3 Octobre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Mouly, 28, rue Serpente, Paris, VIe. — *Envoi du programme détaillé sur demande.*

La Vieille Pitié. — A la demande d'un certain nombre d'amis de la Vieille Pitié, une plaquette sera éditée, représentant des aquarelles des anciens bâtiments. Les exemplaires étant en nombre limité et numérotés, les souscriptions sont reçues dès maintenant et l'ouvrage sera distribué en Octobre prochain. — Prix de la plaquette : 20 fr. — 20 exemplaires sur japon, signés par l'auteur : 50 fr. — Les *Aquarelles originales* sont visibles à la Pitié. Les souscriptions y sont reçues chez le Concierge.

A vendre : *Microscope Verick*, oculaire 2, objectif 6, avec boîte en bois, état de neuf. Faire propositions à M. DULAC, rue du 14-Juillet, à Aurillac (Cantal).

Pension de famille, tout le confort moderne, à proximité de l'Université et des Hôpitaux, 5, rue Nouvelle-Stanislas (6e arrond.).

Mlle L. Peyronnet, 88 *bis*, boulevard Port-Royal, dactylographe. Travaux juridiques et médicaux.

On demande un médecin, naturaliste de préférence, pour une Expédition Polaire. Départ imminent. S'adresser 44, rue Pergolèse, de une à trois heures.

RENSEIGNEMENTS

Névralgies tenaces. Certains cas de névralgies ne cèdent pas aux analgésiques chimiques usuels, aux divers cachets que l'on trouve dans le commerce. L'usage répété de ces produits, les doses fortes ou cumulées qu'il faut prescrire, finissent par fatiguer l'estomac.

En prescrivant la CÉRÉBRINE de FOURNIER (une cuillerée à soupe dans un peu d'eau, à distance des repas), on obtiendra une action certaine, sans crainte d'accoutumance ou d'intolérance. La Cérébrine est une liqueur très agréable à prendre.



Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . **10** centimes. Dép. et Étr. **15** centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . **10** fr.
Union postale. . . . . . . **15** fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés, nous adresse la question suivante : « Un commerçant, propriétaire d'une farine alimentaire, a-t-il le droit de la mettre en vente en cachets? S'expose-t-il à des poursuites de la part des pharmaciens ? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — L'article 25 de la loi du 21 germinal an XI ne donne de monopole aux pharmaciens que pour la préparation, la vente et le débit des « médicaments ». En cas de poursuite pour contravention aux lois sur la vente des médicaments, le tribunal appelé à statuer doit donc, avant tout, examiner et juger si la substance vendue est ou non une préparation pharmaceutique.

C'est ainsi que les nombreuses poursuites intentées par des syndicats de pharmaciens contre les commerçants ayant mis en vente des vins de quinquina ont abouti à des acquittements, les tribunaux ayant estimé que le mélange de l'écorce de quinquina avec des boissons constituait un produit hygiénique et non une préparation pharmaceutique (Lyon, 8 Mars 1888, Montpellier, 26 Avril 1888 et Orléans, 29 Oct. 1889, S. 90. 2. 108; crim. rej. 23 Mai 1890, S. 90. 1. 491). C'est ainsi encore, qu'il a été jugé que la saccharine n'avait pas de propriétés curatives et, que par suite, sa vente n'était pas réservée aux pharmaciens (Lyon, 8 Janv. 1896 et crim. rej. 18 Juin 1896, S. 96. 1. 536). En sens inverse, il a été jugé que la vente d'une mixture de trois drogues simples ayant une action thérapeutique sur l'estomac, mixture destinée à combattre l'alcoolisme, ne pouvait être pratiquée que par les pharmaciens (Paris, 8 Nov. 1892 et crim. rej. 9 Mars 1893, S. 93. 1. 279). La décision des juges du fond, sur ces points, est du reste souveraine et échappe au contrôle de la Cour de cassation (arrêts précités).

II. — Le monopole des pharmaciens est donc nettement délimité quant aux produits auxquels il s'étend. Serait-il plus absolu quant à la forme sous laquelle seront présentés les produits vendus? Les produits pharmaceutiques seraient-ils les seuls à pouvoir être débités en pilules ou en cachets ?

Il n'y a à cela aucune raison.

Il a été souvent jugé que la vente de certaines pastilles pseudo-médicamenteuses ne constituait pas la vente d'une préparation pharmaceutique et n'était donc pas réservée aux pharmaciens. Pour les pastilles de Vichy (Crim. rej. 3 Mars 1898, S. 98. 1. 489); pastilles de menthol à faible dose (Trib. corr. Lille, 17 Juil. 1909, *Rev. jud. Nord*, 1910, 171); pastilles de menthol, eucalyptus (Trib. corr. Seine, 27 Juin 1910, *Ann. Jur. Pharm.* 1910, 82). Il doit évidemment en être des pilules et des cachets comme des pastilles, la forme ne fait rien à l'affaire.

Une farine alimentaire n'est certainement pas un médicament. Du moment que, d'autre part, les pharmaciens ne jouissent, de par la loi, d'aucun monopole en ce qui concerne certaines formes de présentation des produits, la vente d'une farine alimentaire en cachets, en pilules ou en comprimés, ne constitue pas une atteinte au monopole des pharmaciens.

III. — Nous devons faire, cependant, des réserves pour le cas où, en lançant sa farine dans le public, le commerçant laisserait croire qu'elle possède des propriétés curatives particulières, ou pour le cas où des médecins prescriraient à leurs malades des cachets de cette farine.

Peut-être dans ce cas, le propriétaire de la farine alimentaire s'exposerait-il soit à des poursuites pour tromperie sur la qualité de la chose vendue, soit à une action en concurrence déloyale. Le fait que son produit est débité en cachets, c'est-à-dire sous une forme habituellement réservée aux produits pharmaceutiques, serait alors sans doute retenu par les tribunaux comme une sérieuse présomption de fraude.

Mais il semble qu'il ne puisse en être ainsi qu'autant que, par ailleurs, le commerçant intéressé aura permis de penser qu'il n'a employé la forme des cachets que pour donner à ses produits une apparence médicale.

H. MONTAL.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

AVANCEMENT DES MÉDECINS DE RÉSERVE.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Comment se fait-il qu'ayant cinq ans de grade, je ne sois pas proposé pour le grade de médecin aide-major de 1re classe?

« J'ai pourtant accompli une période d'instruction, l'année dernière. Un de mes amis de la même ancienneté que moi, a été nommé à ce grade, il y a deux mois. »

RÉPONSE. — Aux termes du décret du 22 Mai 1909, il faut avoir, pour être porté sur le tableau d'avancement, un nombre déterminé (variable d'ailleurs suivant le cas) :

a) *D'années de grade*;

b) *De périodes dans le grade* :

1° Années de grade :

4 pour être proposé A. major de 1re (R ou T).

6 pour être proposé M. major de 2e (R ou T).

6 pour être proposé M. major de 1re (R ou T); seuls les médecins sortant de l'armée peuvent être nommés M. M. de 1re dans la réserve.

6 pour être proposé M. principal de 2e dans l'armée territoriale.

2° Périodes dans le grade :

Sauf pour le 2e galon, où deux périodes d'instruction dans le grade sont nécessaires, il ne faut qu'*une seule période* d'instruction pour les autres grades (3e, 4e, 5e galon).

Ces deux conditions (années de grade et périodes dans le grade) *sont absolument indispensables* pour pouvoir être proposé pour le grade supérieur.

N'ayant accompli qu'une période, vous n'êtes pas dans les conditions de passer; aussi, demandez donc à votre directeur de vous convoquer cette année-ci pour une période et vous serez ainsi sûrement proposé, à la fin de l'année.

Rappelez-vous qu'il faut être dans les conditions requises par le décret, au moment où chaque direction fait son travail préparatoire pour l'avancement, travail qui se fait généralement dans la deuxième quinzaine de Novembre.

Donc, agissez en conséquence et en temps voulu.

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

VARIÉTÉS

La taxe de séjour dans les villes d'eaux.

La taxe de séjour dans les Villes d'Eaux est une question tout à fait à l'ordre du jour. Voici à ce propos un document très intéressant que publie la *Gazette des Eaux*, 1914, 6 Juin.

L'APPLICATION DE LA LOI DE 1910 A DAX

Taxe de séjour. — Remboursement par l'assujetti à l'Hôtelier des droits dus.

Un M. O... avait refusé d'acquitter entre les mains de l'hôtelier, M. L..., le montant de la taxe de la 1re classe pour deux personnes. La loi oblige les hôteliers et logeurs à percevoir la Taxe de séjour et d'en donner quittance en percevant le montant de la pension ou du loyer de l'assujetti. En cas de refus, les hôteliers et logeurs sont subrogés aux droits de la ville à laquelle ils ont payé cette taxe pour en poursuivre le recouvrement sur leurs clients.

JUSTICE DE PAIX — PARIS (3e ARRONDISSEMENT)

JUGEMENT DU 26 FÉVRIER 1914

Attendu que par exploit de Maître Blanche, huissier à Paris, en date du douze Février mil neuf cent quatorze, enregistré, Monsieur L..., agissant pour le compte de l'Hôtel X..., de Dax, a fait citer les sieur et dame O... pour avoir paiement d'une somme de VINGT FRANCS qu'il a dû avancer pour payer la taxe de séjour exigée des étrangers dans la Ville de Dax, aux termes d'un arrêté du Maire de cette Ville en date du vingt-quatre Juillet mil neuf cent treize;

Attendu que sur le refus du sieur O... de payer ladite taxe lors de son départ de l'Hôtel X..., celui-ci fut contraint d'en acquitter le montant entre les mains du Préposé en chef de l'Oetroi;

Attendu que des termes de l'article sept dudit arrêté, il résulte que les Hôteliers et Logeurs sont tenus de percevoir la taxe et d'en donner quittance en recevant le montant de la pension qui peut leur être personnellement due;

Que dans ces conditions, en acquittant la dite taxe pour le compte du sieur O..., l'Hôtel X... s'est rigoureusement conformé aux exigences de l'arrêté municipal;

Que, par suite, il se trouve aujourd'hui subrogé aux droits de la Ville de Dax;

Attendu que la légalité dudit arrêté municipal n'a pas été contestée par les défenseurs;

Que, par suite, il y a lieu d'en faire application:

PAR CES MOTIFS,

Statuant en dernier ressort :

CONDAMNONS les époux O..., défendeurs, à payer avec intérêts selon droit à M. L..., ès-qualité, la somme de VINGT FRANCS pour les causes susénoncées.

Les condamne de plus aux dépens.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Docteur,

Dans l'article très documenté que vous avez consacré à l'*huile de vaseline*, dans le numéro du 24 Juin de *La Presse Médicale*, il y a deux points à considérer : 1° une question de pratique médicale que je me garderai bien de discuter; 2° un point de vue pharmaceutique sur lequel il me semble nécessaire de revenir.

Comme vous le dites très justement, il est incontestable que ce sont des raisons d'ordre pharmacologique qui ont empêché jusqu'à ces derniers temps l'utilisation interne de l'*huile de vaseline*; ces raisons sont bien simples : on a présenté aux médecins et aux malades des produits inacceptables parce que tout à fait impurs.

Les huiles de vaseline, en effet, ne perdent ce goût répugnant que vous leur reprochez que lorsqu'elles ont subi une rectification parfaite. Cette rectification d'ailleurs n'est pas tellement difficile que l'on doive renoncer à l'entreprendre et j'ai indiqué moi-même un procédé qui permet d'obtenir un produit irréprochable. (*Journal de Pharmacie et de Chimie*, 16 Février 1914, 7e série, t. IX, p. 152.)

L'*huile de vaseline* bien rectifiée et, par conséquent, dénuée de tout goût, ne peut donc plus avoir contre elle que sa consistance; or, la pratique quotidienne démontre que l'ingéniosité de chaque malade suffit pour ainsi dire toujours à la rendre très acceptable.

D'autre part, permettez-moi d'ajouter que je ne regarde pas du tout comme essentielle l'épreuve à l'acide sulfurique de densité 1,50, puisque, tout au contraire, j'ai écrit : « L'acide sulfurique à 60 pour 100 ($d = 1{,}50$) indiqué pour l'essai de la vaseline, ne se colore pas avec l'huile de vaseline, même lorsque les impuretés sont assez abondantes. L'essai à l'acide sulfurique PUR est beaucoup plus sensible ».

Enfin, relisant le texte même de la communication de M. MANQUAT, j'ai pu me convaincre que votre citation est inexacte. C'est parmi les vaselines SOLIDES (mot que vous avez omis) que M. Manquat déclare n'avoir jamais rencontré de produits purs; il ne pouvait d'ailleurs pas s'agir des huiles de vaseline dont la rectification assure l'incontestable pureté.

Ces quelques mots atténueront, je l'espère, l'impression défavorable qu'a pu causer votre article sur un médicament dont le succès démontre mieux que tout autre chose la réalité des services.

Veuillez agréer, je vous prie, l'assurance de ma considération très distinguée. A. VICARIO.

LIVRES NOUVEAUX

J. Imbrecq, avocat à la Cour d'appel de Paris. — ***Code de l'automobile industrielle et de tourisme.*** Recueil, commentaires et jurisprudence de toutes les lois intéressant les constructeurs, propriétaires et conducteurs d'automobiles. *Deuxième édition* du « Code du chauffeur » revue, mise à jour et considérablement augmentée. 1 vol. in-8° (12×18) de XIII-535 pages. Prix : broché, 6 francs, relié en cuir souple vert et or, 8 fr. 50. (H. DUNOD et E. PINAT, éditeurs.)

Un excellent ouvrage, c'est celui que Me J. Imbrecq, l'éminent avocat à la Cour de Paris, vient de faire paraître sous le titre « *Code de l'automobile industrielle et de tourisme* ».

On y trouve, exposés et commentés en un style clair, familier, en même temps que dans un esprit et avec une science des plus juridiques, toutes les lois, les décrets et la jurisprudence qui régissent la construction, la possession et la conduite des voitures mécaniques.

A lire notamment la huitième partie de cet ouvrage intitulée « En route » et qui traite de l'état de la voiture, des papiers obligatoires, des règles de vitesse et de direction, du signal avertisseur, de l'éclairage, de la fumée, du bruit, des lumières aveuglantes, des projections de boue ou de cambouis, et de mille et mille autres prescriptions ou infractions. C'est une véritable merveille d'exposé et de documentation.

Les chapitres consacrés aux plaques et numéros, aux permis de conduire, aux rapports entre maîtres et mécaniciens, aux contraventions, aux garages, à la législation des véhicules industriels et de poids lourd, au transport par chemins de fer, à la circulation internationale, à l'impôt et aux recensement et réquisition militaires, seront aussi fort utiles à tous les conducteurs d'automobiles. L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

SOMMAIRE du n° 3.

Travaux originaux :

André Mayer et Georges Schaeffer. — Variations de la teneur en lipoïdes et activité physiologique des tissus (première partie).

Henri Magne. — Quels sont les organes de la régulation homéotherme ? (premier mémoire) (avec figure).

André Mayer et Georges Schaeffer. — Variations de la teneur en lipoïdes et activité physiologique des tissus (deuxième partie).

Henri Magne. — Quels sont les organes de la régulation homéotherme ? (deuxième mémoire) (avec fig.).

Albert Ranc. — Etude des actions des rayons ultra-violets sur la glycérine (premier mémoire).

Emile-F. Terroine. — Le transport des graisses. Variations lipo-cholestérinémiques au cours de l'inanition et de l'alimentation (avec figures).

Albert Ranc. — Etude des actions des rayons ultra-violets sur la glycérine (deuxième mémoire).

Emile-F. Terroine. — Nouvelles recherches sur l'influence de l'inanition et de la suralimentation sur la teneur des tissus en substances grasses et en cholestérine.

Fernande Coupin. — Recherches sur l'adaptation du *Sterigmatocystis nigra* au lactose.

E. Wertheimer et G. Battez. — Pléthore hydrémique et sécrétion salivaire (2e mémoire) (avec fig.).

Abel Baumgartner. — La pathogénie du cylindrome.

Monier-Vinard et Meaux-Saint-Marc. — Sur le rythme du cœur dans la scarlatine : la bradycardie des scarlatineux (premier mémoire) (avec figures).

Jean Troisier et Julien Huber. — Anémies hémolysiniques et transmission héréditaire des hémolysines chez l'homme.

Monier-Vinard et Meaux-Saint-Marc. — Sur le rythme du cœur dans la scarlatine : la bradycardie des scarlatineux (deuxième mémoire) (avec figures).

Analyses.

Physiologie. — Pathologie générale.

NOUVELLES

Sixième réunion sanitaire provinciale (3, 4, 5 et 6 Novembre 1914). — La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire organise, cette onnée, comme les unnées précédentes, une réunion sanitaire provinciale qui se tiendra à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, les mardi 3, mercredi 4, jeudi 5 et vendredi 6 Novembre 1914.

Le programme en a été arrêté ainsi qu'il suit :

Mardi matin 3 Novembre 1914. — Allocution de M. le président d'honneur : Discours du président de la Société; Rapport de M. Mosny : « Déclaratioo des maladies transmissibles ».

Mardi après-midi 3 Novembre. — Rapport de M. Ott : « Prophylaxie des maladies transmissibles dans les écoles ».

Mercredi matin 4 Novembre. — Conférence de M. Dopter : « Méningite cérébro-spinale (avec démonstrations) ».

Mercredi après-midi 4 Novembre. — Réunion des directeurs de bureaux municipaux d'hygiène et des inspecteurs départementaux d'hygiène.

Jeudi 5 Novembre. — Conférence de M. Diénert : « Captage des eaux et protection des sources ». La conférence de M. Diénert sera faite au cours d'une visite aux sources du Loing et du Lunain, ainsi qu'à l'usine de stérilisation des eaux par l'ozone.

Vendredi 6 Novembre. — Conférence de M. Mazerolle sur la question des ordures ménagères. Visite à l'usine de traitement des ordures ménagères d'Ivry.

Les questions qui figurent au programme seront plus spécialement étudiées et mises en discussion, mais la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire accueillera avec plaisir les communications relatives à l'organisation, au fonctionnement des bureaux municipaux d'hygiène et, en général, à tout ce qui concerne l'hygiène humaine ou l'hygiène vétérinaire.

Les rapports, discussions et communications, seront imprimés, s'il y o lieu, dans la *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*, organe officiel de la Société, et conformément au règlement.

Pour être imprimés, les rapports ne devront pas avoir plus d'une demi-feuille (8 pages), et les communications plus de quatre pages.

Pour le bon ordre des séances, il ne pourra être accordé plus de dix minutes à chaque communication.

Les adhésions à la Réunion sanitaire provinciale ainsi que les demandes de communication, seront reçues jusqu'au 1er Août, dernier délai : elles doivent être adressées à M. Bossus, agent de la Société, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (VIe). L'inscription est gratuite.

Les démarches nécessaires seront faites en temps utile pour faire accorder, à tous les adhérents à la Réunion sanitaire provinciale, la réduction à demi-tarif du transport par chemin de fer, du lieu de leur résidence à Paris. Les adhérents soot priés de bien vouloir indiquer, en faisant leur demande, la gare de départ.

Une circulaire ultérieure fera connaître l'horaire des séances, ainsi que des visites aux institutions sanitaires.

Le compte rendu des séances de la Réunion sanitaire provinciale sera imprimé et publié dans la *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*.

Le compte rendu des séances de la Réunion sanitaire provinciale sera rédigé dans les conditions fixées par les articles 64 et 65 du règlement intérieur de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Voitures d'ambulances automobiles. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Reisz, au nom de la 2e Commission, a adopté le projet de délibération suivant :

« Article 1er. — Est approuvé, daos les conditions prévues par M. le Préfet de la Seine, le projet de substitution progressive de la traction automobile à la traction animale pour le service des ambulances municipales.

« Art. 2. — M. le Préfet de la Seine est autorisé à ouvrir un concours pour la fourniture en location d'un premier groupe de quatre voitures d'ambulances automobiles pendant huit années, aux clauses et conditions du cahier des charges susvisé. »

Il reste entendu que, malgré la transformation proposée, qui correspond au progrès et aux besoins modernes, les intérêts du personnel de ce service ne seront en quoi que ce soit menacés et que c'est par voie d'extinction ou par un changement dans un service analogue qu'il y aura lieu de procéder aux suppressions d'emploi.

Corps de santé militaire. — M. le médecin principal de 1re classe Sieur, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire, est nommé sous-directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire et médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Médecins-majors de 1re classe. — M. Lair est réintégré dans les cadres et affecté à l'hôpital Villemin, à Paris. M. Grall passe aux troupes d'occupation du Maroc occidental (hôpital militaire de Casablanca). M. Lesterlin passe au 39e rég. d'artillerie. M. Védrines passe au 85e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Ehrmann passe au 164e rég. d'infanterie. M. Lannou est maintenu provisoirement au 3e rég. d'artillerie à pied, à Brest. M. Dupuich passe au 162e rég. d'infanterie. M. Forget passe au 3e rég. d'artillerie à pied. M. Pinat est affecté aux troupes d'occupation du Maroc occidental et mis hors cadres. M. Querleux passe au 13e bataillon de chasseurs à pied. M. Dorange passe au 7e rég. d'artillerie à pied. M. Lacoste passe au 12e rég. d'infanterie. M. Pernod est désigné pour l'Algérie. M. le médecin aide-major de 1re classe Scharenberger passe aux troupes d'occupation du Maroc oriental. M. le médecin aide-major de 2e classe Lucronique passe au 26e rég. d'infanterie.

— Sont promus : *Au grade de médecin principal de 1re classe*, MM. les médecins principaux de 2e classe : Martin, Landouzy.

Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. les médecins-majors de 1re classe : Apard, Sicard, Guiriet, Coste, Rouchaud, Roy.

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. les médecins-majors de 2e classe : Neumonn, Malaspina, Donier, Chambon, Fourneraux, Blan, Combe, Béranger, Bourgeois, Cochois, Thomas, Gueytat, Muyer, Caenons.

Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. les médecins aides-majors de 1re classe : Vendeuvres, le Mansois Duprey, Jullian, Péré, Grenot, Doniol, Tartavez, Xambeu, Merlot, Xémard, Roux, Wateau, Schangel, Malgat, Minguet, Delorme, Druard, Pellet, Prat, Clot, de Labonnefon, Bornecque, Chaaoine, Bordet.

Service de santé de la marine. — Les deux trousses de chirurgie, attribuées aux élèves du service de santé de la marine, sont décernées à MM. Portmann, médecin de 3e classe de la marine, et Morin, médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales, qui ont obtenu respectivement les nos 1 et 2 ou classement de sortie de l'Ecole de Bordeaux, le 1er Janvier dernier.

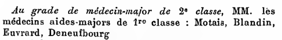
— M. le médecin de 1re classe Alquier, du port de Cherbourg, est désigné pour embarquer sur l'*Amiral Aube* (2e escadre légère).

— M. le médecin de 1re classe Balcam est désigné pour remplir les fonctions de médecin résident à l'hôpital maritime de Port-Louis.

— M. le médecin principal Cairon est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire du Conseil de santé du port de Rochefort.

Corps de santé des troupes coloniales. — *Sont promus au grade de médecin-principal de 2e classe*, M. Ilbert, médecin-major de 1re classé.

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. les médecins-majors de 2e classe : Viala, Robert, Pouthiou-Lavielle.



Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. les médecins aides-majors de 1re classe : Motais, Blandin, Euvrard, Deneufbourg

— M. le médecin-major de 1re classe Camus est affecté au 2e rég. d'infanterie coloniale.

— Sont affectés : *En Cochinchine*, M. le médecin principal de 2e classe Houillon.

En Afrique occidentale, M. le médecin-major de 1re classe Camus, et M. le médecin-major de 1re classe Fauré.

En Afrique équatoriale, M. le médecin aide-major de 1re classe Jamot.

En Nouvelle-Calédonie, M. le médecin aide-major de 1re classe Le Guen.

En France, MM. Damond, Aunac, médecins-majors de 1re classe ; Garrot, Salonne, Le Boucher, Gouellon, Cirathon, médecins-majors de 2e classe; Isaac, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont promus ou nommés dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales : *Au grade de médecin-major de 1re classe*, M. Battarel, médecin major de 1re classe; *Au grade de médecin-major de 2e classe*, MM. Bougenault, médecin-major de 2e classe; Vallet, Giraudon, médecins aides-majors de 1re classe de réserve.

Congrès international de neurologie, de psychiatrie et de psychologie (Berne, 7 au 12 Septembre 1914). — LISTE DES SUJETS DE RAPPORTS ET DES RAPPORTEURS I. *Section de Neurologie*. — 1° La régénération dans le système nerveux, MM. les professeurs Alzheimer, de Breslau; Ramon y Cajal, de Madrid. — 2° *a*) Les voies réflexes dans la moelle et le bulbe, M. le professeur Sherrington, de Liverpool; *b*) Signification en pathologie des troubles de la réflectivité, M. le professeur Pierre Marie et M. Foix, de Paris. — 3° Développement et croissance du cerveau, MM. les professeurs Donaldson, de Philadelphie; Edinger, de Francfort-sur-le-Mein. — 4° *a*) Tubes et paralysie générale depuis la découverte du spirochète, M. le professeur Ehrlich, de Francfort-sur-le-Mein; *b*) Les sels d'Ehrlich dans le traitement des troubles nerveux et mentaux de la syphilis, M. le professeur Crocq, de Bruxelles. — 5° Aphasie et agnosie, M. le professeur Mingazzini, de Rome; M. v. Stauffenberg, de Munich. — 6° Organisation et trajet des voies acoustiques, MM. les professeurs Winkler, d'Amsterdam; Fuse, de Niigata, Japon. — 7° Pathologie de l'appareil vestibulaire, M. Barany, de Vienne; M. le professeur Brunings, d'Iéna. — 8° Sécrétions internes et système nerveux, M. le professeur Bield, de Vienne: M. Laignel-Lavastine, de Paris. — 9° Les radiculites, M. le professeur Dejerine, de Paris. — 10° Multiplicité des formes de la sclérose en plaques, M. le professeur H. Oppenheim, de Berlin. — 11° Le problème de la membrane en neurologie, M. le professeur H Zangger, de Zurich.

II. *Section de Psychiatrie*. — 1° La périodicité en psychopathologie, MM. Weiler, de Munich; Pailhas, d'Albi. — 2° La classification en psychopathologie, M. le professeur Gaupp, de Tubingue; M. Deny, de Paris; M. le professeur Gilbert Ballet, de Paris, ouvrira la discussion. — 3° *a*) Etat actuel de la question de la démence précoce, M. le professeur Dupré, de Paris; M. Stransky, de Vienne; *b*) Démence et pseudo-démence, M. le professeur Tamburini, de Rome. — 4° Pathogénie et traitement des phobies, M. le professeur Bechterew, de Saint-Pétersbourg; M. Isserlin, de Munich. — 5° *a*) Le rôle de l'émotion dans la genèse des psychopathies, M. le professeur Jean Lépine, de Lyon; *b*) Les phénomènes somatiques dans les états psychiques, M. le professeur Hartmann, de Graz. — 6° Pathogénie et terminaison des psychoses d'effroi, MM. les professeurs d'Abundo, de Catane; Hubner, de Bonn. — 7° Troubles mentaux séniles, M. le professeur Redlich, de Vienne; M. Anglade, de Bordeaux. — 8° Le rôle des ferments de défense en pathologie, MM. les professeurs Abderhalden, de Halle; Binswanger, d'Iéna, M. Lampé, de Munich.

III. *Section de Psychologie*. — 1° L'hérédité psychologique, MM. F. W. Mott, de Londres; P. Ladame, de Genève. — 2° L'éducation des jeunes délinquants, M. le professeur Ferrari, d'Imola. — 3° La psychologie dans l'école, M. Van Wayenburg, d'Amsterdam; M. le professeur A. Ferrière, de Genève. — 4° Les bases biologiques de la psychologie. — M. le professeur Petzoldt, de Charlottenbourg. — 5° Les tests de l'intelligence, M. le professeur Ziehen, de Wiesbaden; M. Simon, de Saint-Yon, près Rouen; Mlle Descœuvres, de Genève; 6° Inconscient, conscience et attention, M. le professeur Morton Prince, de Boston; M. Rignano, de Milan. — 7° La psychologie du rêve, M. le professeur Sante de Sanctis, de Rome; M. Jung, de Zurich.

Argent à gagner. — Voulez-vous gagner 25.000 francs? C'est très simple. Il suffit de trouver un procédé pour détruire les varons.

Qu'est-ce que c'est que les varons? On nomme ainsi des larves pondues par une mouche sur le dos des bêtes à cornes, qui causent à l'industrie des dommages énormes.

En se développant, ces sales petites bêtes percent le cuir, le criblent de petits trous, et le rendent impropre à tout usage.

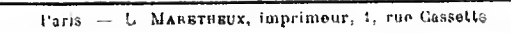
Ce n'est pas un prix littéraire, tant s'en faut, mais il a son utilité. Il suffit, si l'on trouve le remède, de l'envoyer à la Fédération des bouchers de Belgique et des tanneurs, et, en échange, on recevra vingt-cinq beaux billets de mille francs!

COMMUNIQUÉS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.




Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES JEUX DE L'ENFANCE

La figure 1 et la suivante, empruntées aux peintures de Pompéi, reproduisent des fantaisies vraiment curieuses, où l'on a représenté des Amours, ou plutôt des petits Génies, prenant leurs ébats et se livrant avec une grâce enfantine à tous les jeux de

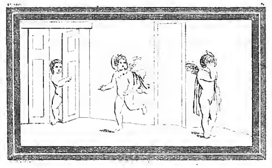


Figure 1. — Le jeu de cache-cache. Peinture de Pompéi.

leur âge; ces figures ont cela de remarquable qu'elles nous font retrouver dans les mœurs antiques les mêmes puérilités qui récréent les enfants de notre époque. La tradition est donc bien puissante, ou plutôt, nous sommes bien peu inventifs, nous vivons bien peu par nos propres idées!

Eh quoi! les premiers jeux, les premiers rires, les premières espiègleries, les premiers plaisirs de notre enfance, que nous avions tant de raison de nous attribuer en propre, que nous croyions pouvoir appeler nôtres sans crainte d'être démentis, voilà qu'il faut en rapporter l'origine à la tradition! Ainsi, à peine avons-nous vu le jour que nous recommençons la vie telle qu'on la vivait il y a deux mille ans[1]!

Le jeu de cache-cache était connu avant la



Figure 2. — Le jeu du char.

destruction d'Herculanum, c'est-à-dire il y a

1. *Herculanum et Pompéi*. Recueil général des peintures, bronzes et mosaïques, etc., découverts jusqu'à ce jour et reproduits d'après *Le Antichita Di Ercolano Il Museo Borbonico* et tous les ouvrages analogues, augmenté de sujets inédits gravés au trait sur cuivre, par H. Roux aîné, et accompagné d'un texte explicatif de M.-L. Barré, en 7 volumes. Paris. Librairie de Firmin-Didot et Cie, imprimeurs de l'Institut, 56, rue Jacob. 1875.

dix-neuf cents ans, et les habitants d'Herculanum eux-mêmes étaient peut-être tout étonnés, à leur tour, d'en retrouver les traces dans ce qu'ils appelaient l'antiquité grecque et romaine. On le voit ici exécuté avec une grâce et une espièglerie charmantes, par trois petits Amours, dont l'un tient sa main sur ses yeux en tournant le dos aux deux autres. Un de ceux-ci est déjà caché derrière la porte d'une salle plus obscure, et il épie avec précaution. L'autre court vers sa cachette, en détournant la tête, pour s'assurer que son camarade, qui doit le découvrir, ne triche pas et ne l'observe pas à la dérobée.



Figure 3. — Le jeu des outres enflées.
D'après une pierre gravée antique.
(Cliché dû à l'obligeance de M. Henri d'Allemagne).

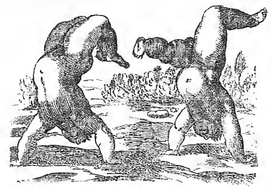


Figure 4. — La culbute.
D'après une gravure de Carracci (Henri d'Allemagne).

Le saut à la corde, le jeu du cerceau, la course de char, les jeux de balle qui ont charmé notre enfance, étaient d'usage courant chez les anciens.

Le jeu des outres enflées. — A Athènes comme à Sparte, à la saison d'automne, pour se reposer des durs labeurs des vendanges, les ouvriers formaient un cercle et on apportait au milieu d'eux une outre gonflée de vent; cette outre était faite de la peau d'un bouc et enduite d'une épaisse couche de graisse ; chacun des joueurs devait sauter à cloche pied sur ce coussin mouvant et la plupart roulaient à terre pour la grande joie de l'assistance. Notre grand poète provençal, Mistral, dans ce chef-d'œuvre qui a nom *Mireille*, rappelle cette coutume qui n'a pas encore disparu chez les habitants du midi de la France[1].



Figure 5. — Ronde d'enfants.
D'après une gravure du xviie siècle (école italienne).
(Henri d'Allemagne.)

« Et dans la foule qui se presse, triste comme un long frêne que l'on a écimé, disparut le grand coureur. Ni à la Saint-Jean, ni à la Saint-Pierre, nulle part jamais plus il ne s'est montré pour courir ou sauter sur l'outre enflée. »

1. Henri René d'Allemagne. — « Sports et jeux d'adresse ». Librairie Hachette et Cie.
Ce livre, auquel nous empruntons la plupart des figures de cet article, devrait être donné aux enfants comme livre d'étrennes.

Au moyen âge et dans les siècles qui suivent



Figure 6.
D'après une composition de Bouzonnet Stella (xviie siècle).
(Henri d'Allemagne.)

on voit apparaître des jeux encore en usage de nos jours : échasses, sabots, quilles, bilboquet. Citons-en quelques-uns :

La Mérelle. — La mérelle à cloche-pied était connue et pratiquée au xvie siècle. Ce jeu, qui est encore pratiqué de nos jours, est considéré comme

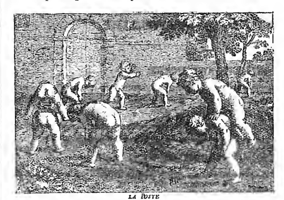


Figure 7. — Le saute-mouton.
D'après une composition de Bouzonnet Stella (xviie siècle).
(Henri d'Allemagne.)

très favorable aux mouvements du corps et il exerce les muscles de la jambe et du jarret; il a



Figure 8. — La corde.
D'après une gravure de Aug. de Saint-Aubin, tirée de la suite des « Petits polissons de Paris (XVIIIe siècle). (Henri d'Allemagne.)

un double avantage, c'est d'obliger d'abord le joueur à bien conserver son équilibre et ensuite de lui donner l'adresse et le coup d'œil pour qu'il sache jeter habilement la pierre dans la case déterminée; ces exercices étaient, au commencement du XIXe siècle, recommandés comme un des éléments de gymnastique les plus favorables à la jeunesse.

COUPE-TÊTE ET SAUTE-MOUTON. — Le saute-mouton consiste à franchir d'un bond rapide le dos de l'un des joueurs qui s'est légèrement incliné et a affermi sa position en tenant ses mains appuyées sur ses genoux. Pour franchir cet obstacle, le sauteur doit, après avoir pris son élan, trouver un point d'appui à l'aide de ses mains qu'il pose sur les épaules du patient.

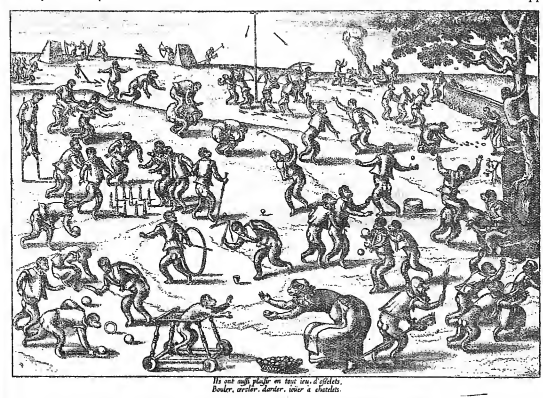


Figure 9. — Divers jeux en usage au XVIe siècle. — D'après une gravure conservée au cabinet des estampes de la Bibliothèque nationale.

CHEVAL FONDU. — Le cheval fondu présente avec le saute-mouton une grande analogie. Les écoliers qui jouent au cheval fondu se divisent en deux groupes de quatre, cinq ou six joueurs chacun; ces deux groupes jouent alternativement le rôle de « chevaux » et celui de « cavaliers » ou sauteurs; ceux que le sort a désignés pour remplir les premiers les fonctions de chevaux se rangent de file l'un au bout de l'autre; le premier a les mains appuyées sur une table, sur une fenêtre de rez-de-chaussée ou tout autre appui solide, le second lui serre les reins avec les bras, et ainsi de suite.

Le premier cavalier prend son élan, appuie ses

mains sur le dos du dernier cheval, et saute le plus loin que ses forces le permettent; le second sauteur se place immédiatement derrière lui; si les derniers n'ont pas assez de place, il faut qu'ils sautent par-dessus le tête des autres, et c'est alors que le jeu peut devenir dangereux. Si le jeu manque par la faute des sauteurs et si ces derniers se laissent tomber de côté, ils deviennent patients à leur tour.

Sur une figure du XVI[e] siècle, on voit des singes se livrant à tous les jeux à l'usage de l'époque, tir à l'arc, lancement du javelot, jeu de quilles, jeu de palets, jeu de boules, jeu de la crosse, jeu des échasses, de cerceau, de la toupie, du sabot, du bilboquet, saute-mouton, cheval fondu, etc., etc.

De nos jours, dans les grandes villes, les enfants ne se risquent plus à jouer dans les rues devenues trop dangereuses par suite de l'intensité de la circulation et de la vitesse des véhicules; les petites villes elles-mêmes ne retentissent plus guère des voix joyeuses d'enfant jouant et criant; il n'y a plus d'enfants. Le citadin moderne est un animal triste, le cabaret et le cinématographe constituent, à l'heure actuelle, les grandes distractions du peuple. Certes, beaucoup des amusements qui distrayaient nos pères ne sont pas encore perdus, mais, d'une façon générale, les enfants ne se livrent pas assez aux amusements de leur âge.

L'enfant est incapable d'un travail long et uniforme, il a besoin de la distraction dans le sens le plus large du mot. Toute tension d'esprit trop prolongée le fatigue et le dégoûte du travail; il faut donc, pour que le travail soit profitable, que l'enfant s'amuse.

***

A mesure que les enfants jouent moins, le nombre des jouets augmente : chaque année, à l'époque du nouvel an, les grands magasins de nouveautés entassent dans des galeries spéciales des monceaux de jouets, une foule de petites boutiques surgissent sur les boulevards pour tenter les enfants par l'appât d'ustensiles plus ou moins ingénieux; un concours spécial a été imaginé, à Paris, pour donner plus de développement à cette industrie des jouets qui, d'ordinaire, s'ingénie à copier en miniature les produits nouveaux de la grande industrie : automobiles, ballons dirigeables, aéroplanes, etc. De tous ces jouets modernes, les enfants n'ont cure; la curiosité, l'attrait de la nouveauté peut les inciter à demander à leurs parents les jouets splendides qu'ils aperçoivent aux vitrines des magasins; mais aussitôt leur curiosité satisfaite, les enfants négligent complètement ces mécaniques compliquées.

Donner de tels jouets à des petits, c'est méconnaître complètement la psychologie de l'enfance; le jeu est pour l'enfant la première école d'initiative; c'est dans le jeu et par le jeu que l'enfant exerce ses facultés intellectuelles primordiales : imagination, aptitudes créatrices; fournir à l'enfant un jouet tout fabriqué est une erreur. Un enfant intelligent se distrait avec les éléments les plus simples; quelques fragments de planches, des cailloux, des feuilles d'arbre, quelques chiffons lui suffisent pour construire dans son imagination des êtres enchantés parmi lesquels il se complaît. Au tout petit suffit un tas de sable, une pelle et un seau, quelques cailloux; au plus grand, un vieux tonneau fournira des éléments précieux, le cercle constituera un cerceau, les douves feront des balançoires, réunies des cabanes.

Avec tout l'argent dépensé, chaque année, dans l'achat de jouets inutiles, on pourrait disposer bien des terrains de jeu, bien des tas de sable; les villes pourraient organiser bien des espaces libres pour les ébats de la jeunesse.

Rendons aux enfants la possibilité de jouer; c'est une nécessité d'hygiène des plus urgentes.

P. DESFOSSES.

VII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE

La Presse Médicale a relaté le chaleureux accueil fait à nos compatriotes par les chirurgiens américains à l'occasion du dernier Congrès international de Chirurgie, elle a exposé l'intensité du mouvement scientifique et chirurgical de l'Amérique moderne. Il est intéressant de mentionner l'invitation faite aujourd'hui par les gynécologues et accoucheurs américains à leurs collègues d'Europe à l'occasion du VII[e] Congrès international d'Obstétrique et de Gynécologie qui se tiendra à New-York, en Septembre 1915.

Le Comité international est ainsi composé : MM. J. RIDDLE GOFFE (New-York); E. BUMM (Berlin); PAUL BAR (Paris); DŒDERLEIN (Munich); CHARLES JACOBS (Bruxelles); MANGIAGALLI (Rome); HERBERT SPENCER (Londres); A. MARTIN (Berlin); OTT (Saint-Pétersbourg); SCHAUTA (Vienne).

Le VII[e] Congrès international d'Obstétrique et de Gynécologie se tiendra à New-York (U. S. A.) le 13 Septembre 1915 et la session scientifique aura lieu les 14, 15, 16 et 17 Septembre 1915.

Dans chaque pays un Comité exécutif, qui a participé déjà activement à l'organisation des autres Congrès, a été nommé pour choisir un rapporteur sur les questions présentées au Congrès et pour signaler au Comité du programme scientifique les noms des praticiens susceptibles de représenter leurs propres pays au Congrès. Le Comité international d'organisation a décidé qu'il y aurait une session scientifique chaque jour, de 9 heures à 1 heure, les après-midi étant réservées à la visite des cliniques et aux excursions.

1. Voir entre autres : *La Presse Médicale*, 1914, n° 41. 23 Mai; n° 49, 20 Juin.

Ci-joint un aperçu du programme scientifique.

1re Question. — *Résultats éloignés des opérations pour la cure des rétro-déviations de l'utérus simples ou compliquées.* Rapporteur : **M. le professeur Th. H. Van der Velde**, Harlem (Hollande).

2e Question. — *Le traitement des infections puerpérales.* Rapporteur : **M. Edmond P. Davis** (Philadelphie Pa U. S. A.).

Une des questions les plus intéressantes du programme sera : *La valeur du traitement radioactif dans la thérapeutique gynécologique : 1° les rayons X; 2° le radium; 3° le mésothorium.*

Cette question pourra être discutée dans des travaux individuels ou sous forme de rapports.

Vendredi 17 Septembre : Questions variées. Les Sociétés nationales sont priées de discuter dans leur sein les sujets à l'étude au moins huit mois avant la réunion du Congrès, de façon à ce que les rapporteurs puissent réunir et collationner les discussions pour en tirer leurs conclusions.

VARIÉTÉS

Hygiène.

La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, dans sa séance du 24 Juin, a entendu trois importantes communications de MM. le professeur Pouchet, Nicloux et Le Couppey de la Forest.

M. le professeur Pouchet signale le danger de l'emploi du mélange au gaz d'éclairage de gaz à l'eau, emploi qui, d'Amérique, pénètre en Europe. Le gaz à l'eau est très chargé en oxyde de carbone. Son mélange au gaz de houille élève notablement le taux en oxyde de carbone du gaz d'éclairage, taux qu'il convient de ne pas voir supérieur à 10 pour 100. Avec son emploi, les cas d'*intoxication lente* deviendraient encore plus fréquents et plus graves : il faut songer, en effet, à l'action nocive, lente, ménagée, constante de l'oxyde de carbone par suite des petites fuites inévitables et presque insensibles à l'odorat que présentent infailliblement les canalisations.

M. Nicloux, parlant de l'*intoxication par l'oxyde de carbone*, insiste sur l'inexactitude de la notion classique suivant laquelle la combinaison d'oxyde de carbone et d'hémoglobine des globules rouges est indestructible et l'hématie touchée par l'oxyde de carbone est une hématie morte. Au contraire, il a prouvé que la combinaison d'hémoglobine et d'oxyde de carbone peut aisément être dissociée par l'oxygène pur, qui déplace le gaz toxique en régénérant l'hémoglobine oxygénée. En outre, il a montré que lorsque le sang d'un animal est mis au contact d'une atmosphère renfermant un mélange d'oxyde de carbone et d'air, l'hémoglobine va se combiner en partie avec l'oxyde de carbone, en partie avec l'oxygène, dans des proportions déterminées par les pourcentages respectifs des deux gaz dans le mélange et ne se charge pas indéfiniment d'oxyde de carbone. Pour un mélange non mortel, l'oxyde de carbone n'est, par suite, fixé par le sang que jusqu'à une certaine limite, qui ne peut être dépassée. Dans les cas mortels, le taux de l'hémoglobine oxycarbonée égale environ les deux tiers de l'hémoglobine totale.

Par suite, le traitement de l'intoxication aiguë oxycarbonée est l'inhalation d'oxygène pur avec des appareils permettant l'introduction de l'oxygène jusqu'à l'alvéole pulmonaire. La saignée serait plutôt nuisible.

M. Chassevant ne se range point à l'avis de M. Nicloux. Des doses faibles d'oxyde de carbone, que ne décèlent point les procédés expérimentaux, causent des ravages très réels. L'oxyde de carbone est un poison du sang qui non seulement agit sur l'hémoglobine, mais aussi détruit irrémédiablement les globules; il agit encore sur le système nerveux. Il croit, d'autre part, que la saignée est utile. M. Nicloux fait remarquer que ses observations ne s'appliquent pas aux cas d'intoxication lente, encore insuffisamment connus.

M. Le Couppey de la Forest, dans une communication sur *La Ferme et la Pasteurisation du lait*, attire l'attention sur le fait que la pasteurisation du lait des fermes et les différentes opérations accessoires, telles que le lavage des vases destinés à contenir le lait, sont loin d'entraîner des dépenses importantes, aussi bien de premier établissement que d'exploitation. Une installation complète, capable de pasteuriser 650 litres de lait, par exemple, nécessiterait une première mise de fonds de 4.800 francs. L'exploitation reviendrait, amortissement compris, à 2.150 francs par an, soit un centime environ par litre. Grâce à cette pasteurisation, seraient évitées un grand nombre d'épidémies, telle celle du Havre, rapportée à la Société, en Février 1914.

Les producteurs de lait, qui ne sont pas assez importants pour organiser de tels moyens de stérilisation, ont la ressource de se réunir, dans ce but, en Coopératives laitières. Depuis 1909, dix de ces Coopératives fonctionnent avec succès dans les départements de l'Eure, Eure-et-Loir, Loiret et Yonne; elles traitent 81.000 litres de lait provenant de 18.000 vaches appartenant à 4.230 coopérateurs. C'est dire que la pasteurisation du lait provenant de l'élevage des petits cultivateurs peut être assurée. Il est à ajouter que le Ministère de l'Agriculture vient puissamment à l'aide de ces groupements de cultivateurs par ses deux services du Crédit agricole et des Améliorations agricoles.

M. Chassevant approuve complètement les efforts des pouvoirs publics pour guider les agriculteurs dans la voie du progrès : la pasteurisation du lait est utile, salutaire et, surtout, répond à une nécessité économique : elle permet la conservation du lait pendant son transport du lieu de production au lieu de vente; mais elle est très loin d'assurer la sécurité complète.

La pasteurisation, d'une part, atteint seulement les bactéries non sporulées et, d'autre part, elle n'empêche nullement les multiples contaminations du lait possibles entre le moment où il a été pasteurisé et celui où il est consommé. La pasteurisation obligatoire voulue par le projet de loi Pams risquerait de donner une apparence de sécurité, qui serait absolument trompeuse. En réalité, en dehors de certains procédés coûteux et d'usage restreint, les consommateurs, pour avoir un lait stérile, ne doivent compter que sur l'ébullition avant la consommation.

M. Grollet insiste, à ce propos, sur la nécessité d'une surveillance du lait depuis sa formation dans

la mamelle jusqu'à sa livraison au consommateur. L'alimentation des vaches avec des résidus industriels fermentés, drèches de distillerie, est en particulier des plus nocifs. Cette surveillance de l'état sanitaire et de l'alimentation des vaches, comme le fait remarquer M. Le Couppey de la Forest, peut précisément être réalisée dans les laiteries coopératives.

M. Remlinger indique un moyen de *destruction des mouches par l'éther*. Il consiste à recouvrir les mouches d'un tube de verre suffisamment large, au fond duquel on a mis un fragment de coton hydrophile imbibé de chloroforme ou d'éther. Ce procédé, qui offre divers avantages, est facile à mettre en pratique.

L. Lagane.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Concours d'admission au Val-de-Grâce étant sous les drapeaux.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose les questions suivantes :

« Docteur en médecine, je suis décidé à me présenter au concours d'admission du Val-de-Grâce. J'ai 24 ans et demi et j'ai accompli ma première année de service comme soldat infirmier. J'ai passé l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire.

« 1° Quand pourrais-je entrer au Val-de-Grâce ? Les élèves de Lyon, soumis à la loi de deux ans, font un an comme soldats dans un corps de troupe, et leur deuxième année au Val-de-Grâce.

« Ne peut-il pas en être de même pour nous ?

Réponse. — Non. Pour entrer au Val-de-Grâce, il faut avoir satisfait aux obligations militaires imposées par la loi sur le recrutement, c'est-à-dire deux ans. *Dura lex, sed lex.* Les élèves de Lyon ne font, en effet, qu'un an. C'est, pour ainsi dire, une prime d'encouragement, un avantage sérieux fait aux grandes écoles militaires.

2° « Puis-je me présenter au concours du Val-de-Grâce en Décembre prochain et n'y entrer qu'en Janvier 1916, après avoir accompli mes deux ans de service ?

Réponse. — Oui. Vous pouvez vous présenter en Décembre 1914 et vous entrerez au Val-de-Grâce, si vous êtes reçu, le 1er Janvier 1916. Le décret du 27 Novembre 1911 stipule, en effet, que « le stage commence le 1er Janvier : les examens de sortie commencent le 1er Juillet suivant, et les aides-majors rejoignent leurs postes d'affectation le 15 Août », pour pouvoir suivre les grandes manœuvres.

Après la libération de votre classe, étant admis à l'Ecole d'application, vous pourriez peut-être invoquer le décret du 10 Novembre 1911, *allouant une indemnité journalière de 2 francs* aux élèves de l'Ecole de Lyon, en congé de fin d'études, pour toucher cette solde, pendant les trois mois qui précéderont votre entrée au Val de-Grâce et votre nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe.

« 3° Puis-je demander à être affecté à la portion principale de mon régiment, où se trouve un hospice mixte important, pour y préparer mon concours ?

Réponse. — C'est une affaire de commandement et d'exigence du service. Mais il vous est toujours loisible d'adresser une demande officielle par la voie hiérarchique, après avoir consulté votre chef de service, qui annotera votre demande, la transmettra, avec son avis motivé, au colonel et ce dernier au directeur du Service de votre corps d'armée, qui appréciera l'opportunité de cette demande et statuera.

« 4° A quel moment devrais-je signer l'engagement ? »

Réponse. — Aussitôt après votre admission au Val-de-Grâce. — Soumis à la loi du 21 Mars 1905, vous devez vous engager à servir *six ans.*

Renseignements divers : *a*) *Nombre de places* : elles sont fixées tous les ans par le ministre et varient selon les besoins (entre 20 et 40) ; *b*) *Programme des matières du concours.*

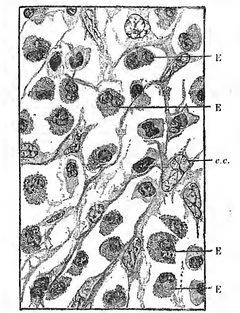
Pour ces divers renseignements, relisez nos articles de *La Presse Médicale*, le n° 63 du 2 Août 1913, p. 910 et le n° 85 du 18 Octobre 1913.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

Professeurs Ch. Bouchard et G.-H. Roger. — *Nouveau Traité de Pathologie générale. Tome II*, par G.-H. Roger, Pierre Teissier, F. Bezançon, E. Bodin, J. Guiart, Jules Courmont et A. Rochaix. 1 vol. gr. in-8°, de 1174 pages, avec 204 figures dans le texte. Prix : relié toile, 28 francs (Masson et Cie, éditeurs).

L'apparition du tome second de la nouvelle *Pathologie générale* de MM. Bouchard et Roger peut être



Spécimen des figures.

Eosinophilie locale chez l'homme (tumeur à œsophagostome : E, Eosinophiles ; *c.c.*, Cellule conjonctive. (D'après Brumpt.)

considérée comme un heureux événement de la vie médicale : ce livre est reçu avec joie par les méde-

(*Voir la suite page* **831**.)

SANG (Pathologie)

W. H. Howell. *Composition du sang dans l'hémophilie, le purpura et au cours des thromboses* (*The Archives of Internal Medecine*, vol. XIII, n° 1, Chicago, 15 Janvier 1914), pp. 76-95. — L'auteur décrit d'abord ses méthodes de dosage de la thrombine et de l'antithrombine dans le sang.

Les résultats les plus remarquables concernant les variations de l'antithrombine et de la prothrombine ont été obtenus dans les cas d'hémophilie et dans les thromboses dites idiopathiques ou spontanées.

L'hypothèse du retard de la coagulation sanguine, dû à la présence d'antithrombine en excès dans le sang ne paraît pas être vérifiée par ces expériences, car la quantité d'antithrombine était soit en excès, soit en quantité normale, et, dans ce dernier cas, le sang de l'hémophile présentait les mêmes propriétés de retard à la coagulation. Ce retard à la coagulation caractérise le sang de l'hémophile. Il y aurait diminution de la quantité de prothrombine qui provient d'un excès relatif d'antithrombine.

La détermination de l'hémophilie est facilitée par la manipulation qui consiste à oxalater le sang, puis à le recalcifier avec une quantité optima de sels de chaux. Dans ces conditions, le temps que met le plasma normal à coaguler entièrement est très constant (de neuf à douze minutes). Le sang de l'hémophile met beaucoup plus longtemps. Par contre, chez les malades atteints de thrombose spontanée, il y a diminution de la quantité d'antithrombine tandis que la quantité de thrombine est normale. Howell pense que la diminution de l'antithrombine agit comme un facteur favorisant, peut-être même déterminant la production de la thrombose.

Dans le purpura hémorragique ou dans les autres formes de purpura, Howell ne put jamais mettre en évidence une variation quelconque dans la quantité de thrombine et d'antithrombine contenue dans le plasma sanguin. En revanche, la tendance aux hémorragies qu'ont les purpuriques ne peut pas être rapportée à la diminution du pouvoir de coagulation, ainsi que le montrent les travaux que Ducke a publiés dans le *Journal American Medic Association*, t. LV, 1910, p. 1185 et *Bull. John Hopkin's Hospital*, t. XXIII, 1912, p. 145.

L. Lagane.

CŒUR (Arythmie)

J. Heitz. *La forme paroxystique de l'arythmie complète : caractères cliniques; évolution* (*Annales de Médecine*, t. I, n° 5, 1914, 15 Mai, pp. 483-524). — L'arythmie complète, *delirium cordis* des anciens auteurs, a été bien individualisée par Hering en 1903 sous le nom de *pulsus irregularis perpetuus*. A côté de cette arythmie définitive et irréductible, il faut faire place à une variété d'arythmie ayant les mêmes caractères, mais se montrant sous forme de paroxysme de durée variable se rapprochant, par certains côtés, de la tachycardie essentielle.

C'est à cette variété que M. Heitz consacre une étude basée sur l'observation d'une dizaine de malades suivis pendant un laps de temps prolongé qui, pour quelques-uns, n'a pas été de moins de dix ans.

L'arythmie paroxystique, plus fréquente peut-être chez l'homme, apparaît le plus souvent dans l'âge moyen, entre 40 et 55 ans, le plus souvent, sans cause évidente, parfois à la suite d'infections ayant touché le myocarde, parfois à la suite d'intoxication ou de surmenage. Le plus souvent elle se montre chez des sujets névropathes, atteints de troubles gastro-intestinaux. L'hyperthyroïdisme joue un rôle dans quelques observations.

L'arythmie ventriculaire relève de la fibrillation des oreillettes, qui est elle-même la conséquence d'une hyperexcitabilité habituelle du myocarde auriculaire. Celle-ci s'est constituée sous la dépendance d'une distension chronique des oreillettes, en particulier de l'oreillette droite, ou par suite d'un trouble de la fonction des nerfs extrinsèques de cette région.

Les causes provocatrices des accès agissent en augmentant soit la distension de l'oreillette (crise asystolique), soit son hyperexcitabilité (effort, repas indigeste, alcool, émotions, etc.).

L'accès arythmique lui-même peut être long et se caractériser par des palpitations avec dyspnée, angoisse, troubles vaso-moteurs. Il peut être court avec des manifestations moins tapageuses, mais ayant alors tendance à se répéter plus fréquemment.

Dans les deux cas, le cœur est arythmique et accéléré à 100, 120, avec abaissement de la pression artérielle. Les tracés radiaux montrent une irrégularité absolue de la longueur des contractions cardiaques, en même temps que les tracés jugulaires traduisent les modifications profondes de la contraction auriculaire, en état de fibrillation plus ou moins marquée.

Les paroxysmes arythmiques tendent avec les années à s'allonger et à se souder en une arythmie permanente. Cette évolution est beaucoup plus fréquente pour les paroxysmes longs à arythmie accusée et tapageuse que pour les paroxysmes courts et discrets.

Lorsque les accès, après être restés stationnaires pendant un certain nombre d'années, commencent à se rapprocher et à s'allonger, on peut prédire que la soudure s'effectuera dans les 18 à 24 mois.

Quand l'arythmie est devenue permanente, après une période troublée où la dilatation cardiaque est relativement fréquente, les malades jouissent habituellement d'un calme fonctionnel qui les amène à se féliciter de cette transformation.

L'arythmie complète, ainsi établie, peut avoir une longue durée qui, dans certaines observations de M. Heitz, a atteint plus de dix ans. La mort survient par asystolie ou par une complication intercurrente.

Les paroxysmes arythmiques ne retirent aucun bénéfice du traitement digitalique qui ne fait qu'en allonger la durée, sauf au cas d'asystolie. Leur traitement relève avant tout de l'emploi des calmants nervins, des applications précordiales. Entre les crises, on surveillera surtout l'hygiène et le régime.

Quand l'arythmie est devenue permanente, il n'y a plus d'inconvénients à user de la digitale, dont l'emploi régulier à ce moment peut, au contraire, avoir une grande utilité.

Ph. Pagniez.

ENFANTS ANORMAUX

Boulenger. *La coéducation des enfants anormaux* (*L'Enfance anormale*, n° 29, 1914, Mai, p. 264). — Lorsque l'on est forcé, de par les circonstances, d'éloigner les enfants de leur milieu familial, il faut se demander quel sera le milieu qui conviendra à la vie de ces enfants et non pas les envoyer automatiquement comme on fait jusqu'à présent dans des internats où un seul sexe est représenté.

D'ailleurs, l'observation ne démontre-t-elle pas que le régime de la famille, où les deux sexes se rencontrent, n'est nullement défavorable au point de vue de la morale sexuelle à moins que les conditions de la vie soient elles-mêmes défavorables : logement d'une ou deux chambres, entraînant la promiscuité *des parents et des enfants*, alcoolisme des parents réduisant leur contrôle moral, tares mentales, héréditaires, etc.

L'école mixte qui fonctionne en Belgique et dans beaucoup d'autres pays étrangers semble n'offrir aucun inconvénient grave et l'auteur, dans ce mémoire, s'efforce de montrer que l'hostilité contre la coéducation des sexes est une hostilité passionnée, d'autant plus passionnée, dit-il, qu'elle est basée sur une ignorance plus grande de la question Selon lui, on en veut à la coéducation par préjugé sentimental et non pour des motifs raisonnés ou expérimentaux. Le mot effraye les peuples latins, mais il convient, néanmoins, de savoir si ce mode d'éducation est approprié aux anormaux.

Après avoir constaté la réussite de la coéducation dans une quarantaine d'établissements de tous les pays, l'auteur déclare qu'elle convient aux anormaux. A la suite d'une expérience de ce genre, effectuée par M. Ferrari et M[lle] Fraucia, expérience qui donna les meilleurs résultats, M. Boulenger croit même pouvoir ajouter que cette méthode est extrêmement utile pour faire l'éducation du côté affectif du caractère des anormaux.

L'auteur conclut en montrant que la coéducation développe chez ces derniers des sentiments plus moraux, plus humains, et il souhaite de voir cesser l'opposition que certains auteurs formulent encore à son égard.

G. Schreiber.

DIPHTÉRIE (Myocardite)

Woldemar Blacher (de Saint-Pétersbourg). *Bruit de galop et extrasystoles au cours de la myocardique diphtérique* (*Jahrb. f. Kinderheilk.*, t. XXIX, fasc. 2, 1914, p. 160, avec 10 figures) — L'auteur, en se basant sur des cas personnels, aboutit aux conclusions suivantes:

1° Le bruit de galop et des extrasystoles peut survenir au cours de la myocardite clinique, dès l'instant où l'activité cardiaque s'accentue, et dès que les obstacles sur le trajet de la grande circulation deviennent plus marqués.

2° Le bruit de galop *protodiastolique* s'observe dans les myocardites diphtériques sévères avec dilatation du cœur, tandis que le bruit de galop *présystolique* est surtout fréquent dans les formes légères et est habituellement à considérer comme étant un symptôme précurseur ou associé d'une atteinte rénale. La distinction de ces deux variétés de bruit présente donc un intérêt au point de vue du pronostic.

3° Le bruit de galop *protodiastolique* et son équivalent cardiographique, l'élévation *protodiastolique*, coïncident généralement avec la stase sanguine et la dilatation du cœur, mais les symptômes physiques et purement passifs auxquels donnent lieu ces dernières manifestations ne sont pas à considérer comme les causes déterminantes du rythme de galop. Pour expliquer la production de ce dernier, il semble qu'il faille plutôt incriminer un état fonctionnel particulier des cellules musculaires du cœur, lié à l'accentuation des obstacles au niveau de la grande circulation.

4° Cette hypothèse, au sujet du mode de production du bruit de galop *protodiastolique*, n'exclut pas la possibilité d'apparition d'un tel bruit dans les cas où les lésions sont entièrement compensées sans qu'il y ait dilatation du cœur.

5° L'apparition essentiellement passagère du bruit de galop *présystolique*, aussi bien chez les cardiaques gravement lésés que chez les sujets ayant un cœur en apparence normal et non dilaté, permet d'émettre des doutes au sujet de l'influence du degré des lésions anatomiques du myocarde sur sa production. Il semble plus juste de faire intervenir un processus actif.

6° Un tel processus actif (cardiotonique?) est peut-être aussi à la base du bruit de galop *protodiastolique*, car ce dernier se comporte d'une façon similaire aux extrasystoles et au bruit de galop *présystolique*, aussi bien au point de vue des manifestations cliniques qu'à l'égard des obstacles produits artificiellement, facteurs émotifs et poisons, qui excitent ou paralysent le système nerveux végétatif (adrénaline, atropine, pilocarpine, etc.).

Ce processus actif est sans doute lié à une exagération fonctionnelle pathologique de la musculature ventriculaire au cours de la diastole, exagération qui résulterait elle-même principalement d'une élévation de la pression dans la grande circulation.

7° Le bruit de galop *présystolique*, de son côté, est peut-être lié à un processus semblable, ayant son siège au niveau de la musculature ventriculaire et survenant pendant la présystole. Une accentuation de la systole auriculaire n'aurait donc nullement besoin d'être toujours incriminée comme cause du bruit de galop présystolique.

8° L'influence des oscillations du système nerveux végétatif sur les fonctions cardiaques, établie sur des données physiologiques, se trouve confirmée par les observations cliniques faites au cours de la myocardite diphtérique. Certains facteurs agissant sur le système nerveux central peuvent, en effet, provoquer également le bruit de galop : c'est ainsi qu'une prédominance de la tonicité pneumogastrique empêche la production de ce phénomène, tandis qu'une prédominance de la tonicité sympathique et l'accentuation des manifestations automatiques facilitent son apparition.

9° L'apparition du bruit de galop ne permet donc pas de juger d'une façon directe le degré des lésions anatomiques de la musculature cardiaque, bien qu'il y ait souvent coïncidence entre ce bruit et une atteinte de cette dernière. Toutefois, le muscle cardiaque lésé par le poison diphtérique réagit beaucoup plus facilement aux influences nerveuses, mécaniques et autres.

10° Ces considérations sont également valables pour les extrasystoles, et elles permettent d'interpréter leur valeur clinique lorsqu'elles apparaissent au cours d'une myocardite diphtérique.

G. Schreiber.

MAMELLE (Sporotrichose)

E. Quénu. *De la sporotrichose mammaire* (*Revue de Chirurgie*, t. XLIX, n° 5, Mai 1914, p. 585-603). — Une malade de 58 ans, déjà opérée d'un fibrome, vient consulter pour une tumeur du sein droit datant de six mois : tumeur inégale, bosselée, grosse comme un œuf de poule, recouverte de peau violacée à laquelle elle adhère, confondue avec le reste de la glande et avec rétraction du mamelon, de consistance dure, sauf en un point un peu fluctuant. Pas d'adénopathie axillaire. Sur le reste du corps, on découvre deux petites gommes aux bras, sur le dos et sur la fesse gauche une ulcération d'aspect tuberculeux. L'état général est atteint : amaigrissement, fatigue. Il y a des antécédents bacillaires héréditaires et personnels (pleurésie). Wassermann négatif.

L'examen bactériologique du pus révéla dans la tumeur du sporotrichum à forme de blastomycète.

La guérison fut obtenue par le traitement ioduré.

La sporotrichose mammaire, dans tous les cas connus (5), coexistait avec des lésions sous-cutanées multiples à forme gommeuse; mais ces lésions peuvent être en très petit nombre, disséminées à distance et par suite échapper à l'examen. D'autre part, la tumeur mammaire sporotrichosique peut être primitive et exister seule pendant quelques mois.

Quénu distingue une forme avec tumeur, simulant le cancer et une forme avec tumeur rénitente, plus ou moins lisse et mobile, sans adhérences à la peau, simulant un kyste.

Ce ne sont pas les caractères propres à la tumeur mammaire qui conduiront au diagnostic, mais la présence de gommes hypodermiques à divers stades, voire de lésions osseuses. Les difficultés seraient grandes si, primitive, la mammite n'était accompagnée d'aucune lésion de la peau ou de l'hypoderme.

En fin de compte, le dernier mot appartient toujours au laboratoire, séro-diagnostic de Widal et Abrami, réaction de fixation, mais surtout culture du pus obtenu par ponction ou par biopsie.

Le traitement comporte l'administration d'iodure de potassium, aidé de pansements iodo-iodurés dans les cas ouverts.

M. Guibé.

GENOU (Plaies)

L. Hayem. *Les plaies du genou et leur traitement (plaies par armes de guerre exceptées)* (*Revue de Chirurgie*, t. XLIX, n° 5, 1914, Mai, p. 607-622). — Hayem a pu réunir dans le service du professeur Imbert, à Marseille, 11 plaies pénétrantes du genou (5 par coup de feu, 3 par arme blanche, 1 par instrument contondant, 2 par écrasements). Il insiste sur ce point que toutes ces plaies doivent être considérées comme infectées, puisque, sauf un cas opéré d'emblée de parti-pris, aucun des autres blessés ne put être traité par l'abstention.

Le diagnostic de la pénétration est facile dans les plaies larges; il n'en est pas de même dans les plaies étroites punctiformes, les plus fréquentes. Hayem étudie successivement la direction de la blessure, la douleur, la gêne fonctionnelle, l'examen radiographique : il montre le peu de valeur de l'écoulement de synovie par la plaie, qui fait défaut en cas de plaie étroite et s'observe aussi en cas de plaie d une bourse séreuse. Il insiste surtout sur la brusque réplétion de la synoviale par le sang, l'atonie du quadriceps et l'élévation de température survenant dès les premières heures. En réalité, si l'on ne veut pas attendre de l'évolution la confirmation du diagnostic, pratique souvent préjudiciable au blessé, c'est à l'exploration directe qu'il convient d'avoir recours.

Hayem divise l'évolution en trois périodes :

Dans la période immédiate, en cas de plaie étroite, on n'observe souvent presque aucun symptôme (vingt-quatre heures environ).

Dans la période d'état, qui survient souvent avec une rapidité extrême, apparaissent peu à peu tous les signes d'une arthrite aiguë. Si le blessé échappe à la mort, survient la période consécutive de suppuration pouvant durer de deux à cinq mois.

Les résultats de Hayem ont été : 3 morts (27 p. 100) chez 3 blessés présentant des plaies insignifiantes par armes blanches; 8 guérisons (73 pour 100) avec conservation des mouvements (3 cas), mouvements limités (2 cas) et ankylose totale (3 cas).

Laissant de côté les cas de plaies par armes à feu, sans lésion osseuse ni hémarthrose, et les plaies par piqûres d'aiguille ou d'épingle dont il n'a pas l'expérience, Hayem pense que, dans tous les autres cas, il faut intervenir et d'une façon précoce; la guérison en sera plus sûre, plus rapide et plus complète.

En cas de plaie étroite, Hayem conseille de commencer par faire radiographier le genou pour s'assurer qu'il n'y a pas de corps étranger (balle); puis on fera une arthrotomie, avec asepsie minutieuse, et en faisant au minimum quatre incisions; deux supérieures, de part et d'autre de la bourse sous-quadricipitale, et deux inférieures séparées par le tendon rotulien. Après avoir vidé l'articulation de son contenu et enlevé les corps étrangers qui pouvaient y être contenus, on met des drains gros et rigides et largement fenêtrés : on en mettra trois : un supérieur transversal et deux latéraux verticaux. Pansement épais et immobilisation dans une gouttière.

Dès que la fièvre a disparu, on commence à raccourcir les drains, et quand ceux-ci ont été enlevés, vers le dixième jour, on commence la mobilisation.

Dans les plaies larges, on agira de même après avoir soigneusement désinfecté et régularisé la plaie, suturé les tendons sectionnés.

Le drainage exigera généralement de nouvelles incisions.

Les pansements devront, au début, être journaliers. On s'assurera chaque fois du bon fonctionnement des drains en faisant entre l'un d'eux et les bords de la plaie opératoire une injection de sérum chaud; poussée à l'intérieur de la synoviale, elle doit ressortir par les trois drains. Peu à peu, les drains seront retirés et la mobilisation commencée.

Parfois, malgré l'arthrotomie, les accidents progressent : dans ce cas, la résection s'impose, quelquefois même, l'amputation du membre ne suffira pas à sauver le membre malade.

M. Guibé.

RATE (Hypertrophie primitive)

Brill et Mandelbaum. *L'hypertrophie primitive de la rate (maladie de Gaucher)* (*The American Journal of med. Sciences*, t. CXVLI, n° 6, p. 593-612). — Dans cet article les auteurs font une revue générale de l'affection rare décrite en 1884 par Gaucher sous le nom d'épithélioma primitif de la rate; 14 cas authentiques ont été seulement rapportés depuis cette époque.

Il s'agit d'une affection chronique primitive, d'origine inconnue, caractérisée par une augmentation de volume progressive de la rate (splénomégalie primitive), puis par une augmentation du volume du foie, une coloration brun jaunâtre des téguments, un épaississement des conjonctives, une leucopénie persistante, une tendance aux hémorragies; l'état général demeure satisfaisant. Cette affection est familiale. On l'a attribuée à une toxine endogène, à une enzyme splénique, à une infection causée par des protozoaires, par le bacille tuberculeux, etc.

La caractéristique de cette maladie est la présence dans le système hématopoiétique de grandes cellules spéciales, arrondies ou ovalaires, de 20 à 40 μ de diamètre et contenant de un à quatre noyaux et même davantage.

La rate conserve toujours sa forme normale, mais varie de dimensions et de poids durant la maladie. On trouve disséminées dans la pulpe splénique les cellules typiques; la structure normale de la rate est modifiée par la présence d'espaces alvéolaires arrondis ou irréguliers dont les parois sont formées de tissu conjonctif tapissé par l'endothélium.

Le foie est également augmenté de volume proportionnellement à la durée de la maladie. Le tissu conjonctif interlobulaire est plus abondant et dans ses mailles on trouve de nombreuses cellules typiques analogues à celles qu'on rencontre dans la rate.

Dans les ganglions lymphatiques, on observe les mêmes cellules typiques dans les sinus et entre les cellules de la pulpe.

La moelle osseuse est toujours rouge, habituellement molle, et l'on y observe les grandes cellules typiques, soit isolées, soit en groupes.

On peut trouver une hypertrophie du tissu lymphadénoïde de la partie inférieure de l'iléon et du cæcum.

On a rencontré dans les muscles de l'intestin, de l'utérus, de la cuisse des granules pigmentaires.

Cliniquement, l'affection est insidieuse dans son évolution; elle apparaît ordinairement de bonne heure, le plus souvent avant l'âge de 12 ans. Le sexe féminin est plus fréquemment atteint et souvent dans la même famille plus d'un enfant présente cette affection.

En même temps que la rate augmente lentement de volume, on note une teinte brun jaunâtre de la peau de la face, de la nuque, des mains, une tendance aux hémorragies (épistaxis, saignement des gencives, ecchymoses cutanées). La conjonctive présente un épaississement jaunâtre, d'abord du côté nasal, puis du côté temporal.

On note une leucopénie persistante. Au début de la maladie les globules rouges sont normaux; plus tard, il se développe une anémie légère du type chlorotique.

A mesure que la maladie progresse, l'amaigrissement augmente. Il n'y a pas de douleurs. L'évolution est lente et progressive; la durée est d'environ dix-neuf ans; la mort survient habituellement par maladie intercurrente.

La splénomégalie de la maladie de Gaucher doit être différenciée des autres splénomégalies. Dans la maladie de Banti, on note de l'ictère, de l'ascite, la rate et le foie sont moins hypertrophiés, il n'y a pas de lésions conjonctivales; la durée est plus courte. La maladie de Hanot se distingue par l'ictère, la leucocytose et l'hypertrophie modérée de la rate et du foie. La maladie de Hodgkin est d'un diagnostic plus difficile, mais les ganglions lymphatiques hypertrophiés et les périodes de fièvre sont assez caractéristiques. Les modifications du sang dans l'anémie pernicieuse et la leucémie permettront le diagnostic.

On ne connaît pas de traitement spécifique de cette affection. La splénectomie a donné quelques résultats satisfaisants; la radiothérapie n'arrête que momentanément l'évolution, en réduisant le volume de la rate. L'arsenic a peu d'influence sur les progrès de la maladie.

R. Burnier.

CŒUR (Dilatation aiguë)

A. Wilborts. *Dilatation aiguë du cœur primitive chez l'enfant et asystolie à répétion.* (*Thèse*, Paris, 1914). — Voici les conclusions de cet intéressant travail.

La dilatation aiguë du cœur peut se produire chez l'enfant *en dehors* de toute lésion du péricarde ou de l'endocarde. Elle s'observe chez lui au cours des *maladies infectieuses*. Ce syndrome a été maintes fois décrit au cours du rhumatisme articulaire aigu, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de la scarlatine, de l'érysipèle. On l'a signalé au cours de la chorée, des broncho-pneumonies, des néphrites, des intoxications intestinales.

Elle se produit, soit du fait de *myocardite* vraie, soit du fait de simples troubles *fonctionnels*.

En dehors de ces faits on peut observer la dilatation aiguë du cœur, survenant chez des enfants n'ayant eu aucune affection capable de léser le myocarde. Elle se produit *brusquement*, et, sans qu'on puisse la rattacher à une *symphyse cardiaque*, à une lésion *valvulaire*, ni à une *médiastinite*.

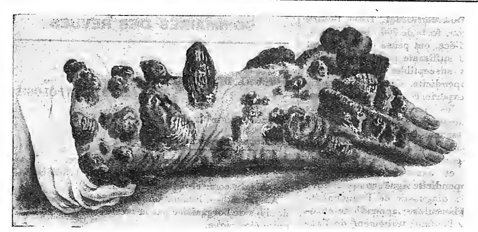
Cette dilatation aiguë du cœur est en apparence *primitive*. Se reproduisant aisément, elle détermine une véritable asystolie à répétion, le cœur s'hypertrophie.

Cliniquement, c'est le tableau classique du collapsus cardiaque : *a*) Dilatation surtout ventriculaire avec augmentation de la matité transversale : *b*) Augmentation énorme et rapide du foie : *c*) Pouls : rythme fœtal : *d*) Etat général très grave ; e) Sous l'influence du traitement, le cœur revient sur lui-même.

Cette dilatation du cœur semble bien sous l'influence d'une insuffisance du myocarde; elle apparaît à la suite d'infections légères, d'intoxications passant souvent inaperçues et semble liée à des décharges toxiques touchant soit le myocarde, soit le système nerveux cardiaque et fait de ces malades des *débiles cardiaques*.

La thérapeutique comporte la mise en œuvre des stimulants cardiaques habituels : strychnine, spartéine, huile camphrée et surtout digitale à doses élevées 1/10 à 1/5 de digitaline cristallisée suivant l'âge, alternés avec le calomel et la scamonée.

Alfred Martinet.



Spécimen des figures.
Main atteinte de gale norvégienne. (D'après Danielssen et Boeck.)

cins, auxquels il inspire l'orgueil de leur profession.

Il est inutile de dire sa nécessité pour les savants et les médecins de laboratoire ; tous ont à le consulter et rien ne saurait être plus juste que d'ajouter que tous le font avec un profit extrême. C'est un livre de haute science, où toutes les questions sont traitées avec cette hauteur de vues et cette précision que pouvaient faire présumer les noms de leurs auteurs; où sont montrées les voies nouvelles ouvertes aux explorations futures. S'il a voulu devenir pratique, il est resté ou il est devenu plus encore une œuvre de claire et belle science, unique dans la littérature mondiale, et que notre nation doit être fière de voir conçue et exécutée par les siens.



Spécimen des figures.
Bacille dans un léprome jeune. (D'après P.-E. Weill.)

L'ensemble des médecins le voit avec cette même faveur : ceux-ci ne peuvent consacrer que de rares heures à l'étude passionnante de ces grands problèmes généraux qui leur ont fait aimer la médecine, mais ils vont à eux pour leur demander l'interprétation des faits particuliers qu'ils observent, et, souvent, pour dépasser les limites du travail journalier et s'élever jusqu'aux claires conceptions générales et aux déductions fécondes.

Le *Traité de Pathologie générale* leur est ce guide magistral, qui ne leur soumet les idées générales qu'en les justifiant par les faits et ne leur présente ce tableau d'ensemble des acquisitions de la science qu'avec l'esprit le plus renseigné et le plus sagace.

Dans ce second volume, le professeur Roger a traité les *Intoxications et les auto-intoxications* (pp. 1-485) en des pages puissamment et finement écrites, débordantes de faits et d'expériences précis dus en si grand nombre à l'auteur lui-même, et où l'on retrouve la clarté apportée en cette partie de la science par les deux directeurs du Traité.

Cet autre merveilleux sujet qu'est l'étude de l'Infection a été la belle part de MM. Pierre Teissier, F. Bezançon, E. Bodin, J. Guiart, J. Courmont et A. Rochaix. Si M. Bezançon, dans la description des *Bactéries*, M. Bodin dans celles des *Champignons parasites de l'homme*, M. Guiart dans celle de la *Biologie et du rôle pathogène des Parasites animaux* ont dû se plier, après des pages de haute volée, aux précisions descriptives nécessaires à leurs sujets, par ailleurs si abondants en faits intéressants, quelle richesse d'aperçus et quelle ampleur d'idées ont pu mettre M. Pierre Teissier dans l'exposé de l'*Etiologie générale du Parasitisme et de l'Infection* (pp. 435-679) et MM. J. Courmont et Rochaix dans l'*Etude pathogénique de la maladie infectieuse* (pp. 975-1171). Ce sont là les questions actuellement les plus étudiées, les plus mouvementées de la médecine et ce livre, consacré à l'intoxication et à l'infection, traité avec la solidité de fond et la beauté de forme que nous admirons en lui, en devient un des plus passionnants qui soient.

L. Lagane.

Léon Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon, et **Paul Vignard**, chirurgien de la Charité de Lyon, service de chirurgie infantile. — ***L'appendicite. Etude clinique, et critique.*** 1 vol. gr. in-8° de XII-876 pages, avec 159 figures dans le texte. Prix : 8 fr. (Masson et Cie, éditeurs).

Dans une communication faite à la Société de Chirurgie de Paris, le 10 Juin 1903, M. Howard-Kelly s'exprimait ainsi : « A la France appartient l'honneur d'avoir publié le premier cas d'appendicite. Il fut rapporté par Mestivier en l'année 1759 dans le *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie* ». En 1808, l'appendicite ne comptait encore, à son actif, que quatre faits, tous publiés en France, dont deux concernaient des corps étrangers, et un troisième, celui de Jadelot, 1808, la présence de vers lombricoïdes dans l'intestin et l'appendice.

Un mémoire de Wegeler parut encore en France, en 1813; il marque une étape importante, car l'au-

teur, après avoir constaté dans l'appendice quatre petits calculs, dit qu'il ne les considère pas comme la cause de la maladie, mais comme ayant seulement aggravé les lésions inflammatoires. On ne raisonnerait pas autrement de nos jours.

Louyer-Villermay, dans les *Archives générales de Médecine* et devant l'Académie Royale, rapportait deux observations typiques accompagnées de cette réflexion : « Chez l'un comme chez l'autre malade, il n'y a pas eu d'agonie, mais au contraire, peu avant la mort, une amélioration apparente avec calme trompeur. » C'est le même langage qu'à la fin du siècle devait tenir Dieulafoy.

En 1827, paraissait dans le *Journal général de Médecine* une étude de Melier qui fait époque. Elle gravite autour d'un cas personnel : l'appendice perforé contenait une concrétion fécale. Le malade était mort en dix-huit heures, à la suite d'un lavement donné dans une phase de calme trompeur qui avait fait croire à la guérison. L'auteur cite en outre un cas d'abcès à répétition de la fosse iliaque droite incisé par Dupuytren et qui finit quatre ans plus tard par une attaque d'appendicite généralisée. L'appendice ouvert dans l'abcès faisait corps avec sa paroi.

Les lignes que j'extrais de la préface du livre de MM. Bérard et Vignard montrent bien que les premières étapes de l'histoire de l'appendicite appartiennent à notre pays. Plus tard, si l'appendicite a pris une place si importante en méd·cine et en chirurgie ce fut aux Américains qu'elle le doit et les hommes de ma génération ont encore présentes à l'esprit les premières discussions sur la pérityphlite et l'appendicite.

La littérature de l'appendicite est donc peu riche dans la première moitié du XIX[e] siècle, mais depuis elle s'est singulièrement rattrapée. Dieux immortels! que de salive et d'encre cette question n'a pas fait couler; observations simples ou accompagnées de longs commentaires, monographies, discussions interminables dans les sociétés savantes des deux hémisphères, thèses innombrables, rapports aux Congrès, rempliraient une vaste bibliothèque.

Il manquait cependant, en France, un traité didactique bien complet auquel puissent se rapporter les travailleurs désireux de s'éclairer sur les divers points du tableau appendiculaire. MM. Léon Bérard et Paul Viguard, de Lyon, forts de 700 observations, bien prises et bien étudiées, ont pensé qu'ils avaient une collection de faits suffisante pour représenter toutes les éventualités susceptibles d'être enregistrées au cours de l'appendicite. Ce qui ne signifie pas que, forts de leur expérience, ils aient cru pouvoir se passer de celle des autres : ils ont fait aux traités français et étrangers de nombreux emprunts et peuvent ainsi présenter une étude d'ensemble bien complète de la question. Leur livre comprend les chapitres suivants : considérations anatomiques; étiologie; pathogénie et anatomie pathologique; formes cliniques de l'appendicite aiguë; complications de l'appendicite aiguë; diagnostic de l'appendicite aiguë; appendicite et tuberculose; appendicite chronique; appendicite chez l'enfant; traitement de l'appendicite.

Les auteurs ont particulièrement insisté sur les complications qu'ils ont tenu à réunir et à discuter à fond dans leur mécanisme et dans leur expression clinique. Ils ont surtout développé la question du traitement, car, sur ce sujet, les documents décisifs datent d'hier et n'avaient jamais été groupés ni discutés.

Magnifiquement édité, richement illustré, le traité de MM. Bérard et Vignard fait honneur à la fois à l'édition parisienne et à la chirurgie lyonnaise.

P. DESFOSSES.

BIBLIOGRAPHIE

3061. — **V. Pauchet et P. Sourdat**. — L'ANESTHÉSIE RÉGIONALE. 1 vol. in-8° de 228 pages, avec 168 figures dans le texte. Prix : 5 francs. (*O. Doin et fils*, éditeurs.)

3062. — **O. Kuthy et Wolff-Eisner**. — LE PRONOSTIC DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. 1 vol. in-8° de 572 pages avec 21 figures. Prix : 18 marks. (*Urban et Schwarzenberg*, Berlin.)

3063. — **G. Artaud**. — LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE : TUBERCULOSE ET SANATORIUMS POPULAIRES. 1 vol. in-8° avec 6 planches. Prix : 5 francs. (*Félix Alcan*, éditeur.)

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

SOMMAIRE du n° 6.

Mémoires originaux :

O. Josué, L. Delherm, A. Laquerrière. — Note sur l'instrumentation et la technique de la téléradiographie du cœur et de l'aorte (Planche 8).

A. Javal. — Evaluation de la chloruration des liquides de l'organisme par la mesure de leur conductivité électrique.

Congrès.

Exposition de la Société de Physique (Paris, Pâques 1914).

Congrès de Talassothérapie (Cannes, 16, 17, 18 Avril 1914).

X[e] Congrès de la Société allemande de Radiologie, *Deutsche Röntgen Gesellschaft* (Berlin, 19 au 21 Avril 1914).

Exposition du Congrès de Röntgen (Berlin, 19 au 21 Avril 1914).

Congrès allemand de Médecine interne (Wiesbaden, 22 Avril 1914.

Fait clinique.

Un diagnostic radiographique de pneumonie chez l'enfant.

Notes de pratique :

Schémas radiologiques du tronc.
Radiographie de la tête.

Analyses.

Radiologie. — Electrologie.

Sociétés.

Nouvelles.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

23 Juillet. — *Paris* : Ouverture à l'hôpital des Enfants-Malades de la série de démonstrations pratiques de pédiatrie pratique médicale et chirurgicale, faite par MM. Broca, Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Triboulet, Weill-Hallé, Saveriaud et Veau.

27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.

— *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.

— *Lyon* : Ouverture du Congrès national de l'éducation physique.

30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.

31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapellier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

2 Août. — *Lyon* : Seizième réunion de l'Association des anatomistes.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

— *Luxembourg* : Ouverture du XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.

12 Août. — *Paris* : Ouverture du Xe Congrès international d'Espéranto.

20 Août. — *Paris* : Ouverture, à la clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades), d'un cours de perfectionnement pour l'étude des maladies infantiles.

31 Août. — Nancy : Début du XIVe voyage d'études médicales aux stations hydrominérales, maritimes et climatiques de France.

1er Septembre. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'Internat.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique obstétricale. — M. Couvelaire, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Novembre 1914, professeur de clinique d'accouchements à ladite Faculté, en remplacement de M. Pinard, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — La chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Nancy est déclarée vacante.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — MM. Février, Richard, Gallay, médecins inspecteurs de l'armée.

Officier. — MM. Labit, Vignol, médecins inspecteurs de l'armée ; Brousse, Delamare, Vilmain, Pitois, Rostan, Gouzien, médecins principaux de 1re et de 2e classe ; Bourit, Bonuin, Quédée, médecins en chef de 2e classe de la marine ; Rousseau, à Bordeaux.

Chevalier. — MM. Auguin, Castaing, Conte, Couserguc, Damond, Jolly, Le Goic, Pourret, Rieux, Tartavez, Trutié de Vaucresson, Azémar, Bachoa, Melnotte, Morisson, Périé, Roussille, Bireaud, Fargier, Robert, Roullet, Chagoulleau, Chartres, Lowitz, Mias, Pichon, Rapin, médecias-majors de 1re et de 2e classe; d'Auber de Peyrelongue, Rideau, Legal, Coquin, médecins de 1re classe de la marine ; Roux, à Lyon.

Officier de l'Instruction publique. — MM. Bilhaut, Gérard, Laufer, Morisson, Broca, H. Labbé, Soulard, à Paris ; Anderodias, Basset, Cruchet, à Bordeaux ; Sencert, à Nancy; Sourdille, à Nantes; Thiboult, à Angers; Morichau-Beauchant, à Poitiers; Renoux, à Agen; Castenella de Campo, à Pontoise ; Ecot, à Saumur ; Roumié, à Tunis; Breton, Dubois, à Lille; Cluzet, à Lyon; Mabille, à Ault (Somme); Delmas, Gaussel, à Montpellier; Escat, Livon, à Marseille; Garnier, à Nancy; Guerbet, à Rouen ; Jacquinet, à Reims ; Lahbé, à Nantes; Lefeuvre, à Rennes ; Lerat, à Tours ; Massabuau, à Montpellier ; Potel, à Lille.

Officier d'Académie. — MM. Alglave, Clausmann, Rieux, Benard, Buroa, Fehre, Giret, Mieulet, Perpère, Pouchot de Chumptossin, Trouette, à Paris; Ardilouza, à Château-Landon; Balâtre, à Condé-en-Brie (Aisne); Bazot, à Joigny (Yonne); Castel, à Roubaix (Nord); Denizet, à Château-Landon (Seine-et-Marne); Dessirier, à Lyon; Ducas, médecin-major de 2e classe ; Rathelot, à Mont-Olivet-Marseille (Bouches-du-Rhône); Tillier, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise); Vigerie, médecin-major de 1re classe ; Voivenel, à Toulouse; Wagner, à Lieurey (Eure); Henry, à Bethléem (Palestine); Bonnard, à Bordeaux : Bourgeau, à Besançon ; Brelet, à Nantes ; Cerles, Douat, à Bordeaux ; Desmonts, Etienne, à Montpellier; Duroux, Froment, Garin, à Lyon; Fiolle, Lafond, à Marseille; Hamant, Heully, à Nancy; Leclercq, Lescœur, à Lille; Lisbonne, Roger, à Montpellier; Musso, à Alger; Petgès, Simonot, Barbe, Bellet, à Bordeaux; Policard, à Lyon; Quirin, à Rennes; Gaulejac, médecin-major de 2e classe ; Léger, à Marseille ; Madon, à Toulon ; Perrigault, à Saint-Malo; Peyramaure, Reymond, à Lyon.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire. — Ordre du jour de la séance mensuelle du 22 Juillet 1914, à 5 heures précises de l'après-midi. Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente. Salle F, premier étage.

Correspondance. — 1. M. Noël Bernard : Organisation ouvrière des chantiers de chemin de fer sous les tropiques.

Communications annoncées. — 1. M. Jules Renault : « La stérilisation effective du lait ». — 2. M. Bordas : « La tuberculinisation des vaches ». — 3. M. Martel : « La tuberculinisation des vaches ». — 4. M. Parenty : « Revision du règlement de voirie et d'hygiène ». — 5. M. Chabal : Résultats obtenus en France depuis 1895 jusqu'en 1914, par l'épuration des eaux potables.

Œuvre des Petits Parisiens en Auvergne. — L'œuvre philanthropique des Petits Parisiens en Auvergne, fondée en 1909 par Louis Bonnet, a pour but de procurer, aux enfants de familles modestes, des vacances saines et agréables. Les enfants inscrits sont convoqués par lettre individuelle à la gare d'Orléans et conduits par groupes de dix à quinze, à l'aller et au retour, par des surveillants éprouvés. Ils sont placés en Auvergne chez des instituteurs mariés et pères de famille. Le prix de la pension est de 80 francs pour cinq semaines, voyage compris. On peut faire inscrire dès à présent les enfants à *L'Auvergnat de Paris*, 13, boulevard Beaumarchais.

« American gynecological Club ». — Cette Société médicale, qui poursuit présentement un voyage d'études en Europe, vient d'arriver à Paris.

Ses membres se rendront aujourd'hui dans nos divers hôpitaux conformément au programme suivant : Dr C. W. du Bouchet, hôpital Américain. — Prof. J.-L. Faure, hôpital Cochin. — Prof. Gosset, la Salpêtrière. — Prof. Hartmann, hôpital Laënnec. — Prof. Lejars, hôpital Saint-Antoine. — Prof. S. Pozzi, hôpital Broca. — Prof. Ricard, hôpital Saint-Antoine. — Prof. Tuffier, hôpital Beaujon. — Prof. Ch. Walther, hôpital de la Pitié.

Ce soir, départ pour Lyon des membres de la Société qui continuent leur voyage conformément au programme suivant :

20 Juillet. Lyon, séance opératoire, prof. Polosson et autres.

21, 22 Juillet. Départ pour Aix-les-Bains, séance opératoire, prof. O. Beuttner. Départ pour Lausanne, réception par le prof. César Roux et le prof. Maurice Muret.

23 Juillet. Arrivée à Berne et, le 24, séance opératoire par le prof. Théodor Kocher et le prof. Guggisberg.

25 Juillet. Fribourg, séance opératoire, prof. BERNHARD KRONIG et le prof. C. J. GAUSS.

26 Juillet. Arrivée à Nancy via Strasbourg. Le lendemain 27, séance opératoire probable par le prof. FREDERICK GROSS.

28 Juillet. Amiens. Opérations par le Dr VICTOR PAUCHET (chirurgie générale).

29 Juillet. Londres. Charing Cross Hospital : Dr T. W. EDEN et Dr C. H. LOCKYER, opérations gynécologiques. — New Hospital for Women : Miss GARRETT ANDERSON, opérations gynécologiques. — Kings College Hospital : Sir WATSON CHEYNE, chirurgie générale. — Middlesex hospital : Sir JOHN BLAND-SUTTON, chirurgie générale. — Royal Free Hospital : M. JAMES BERRY, chirurgie générale.— St-Bartholomew's Hospital : Sir ANTHONY BOWLBY, chirurgie générale.

30 Juillet. London Hospital, M. RUSSEL HOWARD, chirurgie générale. — Chelsea Hospital for Women : Dr T. W. EDEN et Dr F. L. PRORIS, opérations gynécologiques. — St-Mary's Hospital : M. W. H. CLAYTON-GREEN, chirurgie générale. — Middlesex Hospital : Dr COMYNS BERKELEY et Dr VICTOR BONNEY, opérations gynécologiques. — Guy's Hospital : Sir ARBURTHNOT LANE, chirurgie générale. — St-Thomas's Hospitol : M. CUTHBERT WALLACE, chirurgie générale. — Charing Cross hospital : M. H. F. WATERHOUSE, chirurgie générale.

31 Juillet. University College Hospital : M. WILFRED TROTTER, chirurgie générale. — New Hospital for Women : Miss ALDRICH-BLACKE, chirurgie générale. — Chelsea Hospital for Women : Dr COMYNS BERKELEY, opérations gynécologiques. — Kings College Hospital : M. A. CARLESS, chirurgie générale. — Prince of Wales Hospital : Dr ARTHUR GILES, opérations gynécologiques. — Hampstead general Hospital : M. J. W. THOMSON WALKER, opérations gynécologiques. — Guy's hospital : Sir ARBUTHNOT LANE, chirurgie générale. — Kings College Hospital : M. G. L. CHEATTLE, chirurgie générale.

1er Août. University College hospital : Dr HERBERT SPENCER, opérations gynécologiques. — Kings College Hospital : M. F. F. BURGHARD, chirurgie générale. — Charing-Cross Hospital : M. H. S. CLOGG, chirurgie générale.

La Société médicale « American Gynecological club » comprend les membres suivants : Broun, Dr Leroy, Secretary American Gynecological Society; Surgeon Woman's Hospital, New York City. — Brettauer, Dr Joseph, Mt. Sinai Hospital, New York City. — Brinsmade, Dr William B, Professor Clinical Surgery, Long Island College Hospital, New York. — Chipman, Dr Walter W., Professor Gynecology and Obstetrics, Mc Gill University, Montreal. — Dickinson, Dr Robert L., Senior Gynecologist and Obstetrician. Brooklyn hospital, New-York. — Eden, Dr Thomas Watts, Chelsea and Charing-Cross Hospital, London. — Goffe, Dr J. Riddle, Professor Gynecology, New-York Polyclinic. — Hoag, Dr Junius C., Obstetrician St-Luke's Hospital, Chicago. — Little, Dr Herbert M., Assistant Professor Obstetrics, Mc. Gill University, Montreal. — Mc Murtry, Dr Lewis S., Professor Abdominal Surgery and Gynecology, University Louisville. — Martin, Dr Franklin H., Professor Gynecology, Chicago Post Graduate School; Editor « Surgery Gynecology and Obstetrics », Chicago. — Miller, Dr C. Jeff, Professor Gynecology and Obstetrics, New Orleans, Louisiana. — Peterson, Dr Reuben, Professor Gynecology and Obstetrics, University of Michigan. — Polak, Dr John C., Professor Obstetrics and Gynecology, Long-Island College Hospital, New-York. — Pomeroy, Dr Ralph H., Assistant Professor Obstetrics and Gynecology, Long-Island College hospital, New-York. — Reed, Dr Charles A. L., Professor Clinical Gynecology, University of Cincinnati. — Simpson, Dr F. F., Secretary-General Seventh International Congress for Obstetrics and Gynecology; Gynecologist, Allegheny General Hospital. — Smith, Dr Richard R., Surgeon, Butterworth, Hospital Michigan.— Stewart, Dr George D., Associate Professor Surgery, New-York University and Bellevue Hospital medical College, New-York City. — Studdiford, Dr William E., Assistant Professor Gynecology, New-York University and Bellevue Hospital Medical College, New-York City. — Taylor, Dr Howard C., Professor Clinical Gynecology, Columbia University. — Ward, Dr George Gray, Jr. Professor Diseases of Women, New-York Post Graduate Medical School, New-York City. — Watkins, Dr Thomas J., President American Gynecological Society, Professor Clinical Gynecology, Chicago.

CONCOURS

Agrégation. — Le *Journal officiel* vient de publier l'arrêté suivant :

Les articles 8 et 31 de l'arrêté du 1er Mars 1914 sont modifiés ainsi qu'il suit :

ART. 8. — L'épreuve écrite porte sur une question de sciences anatomiques et une question de sciences physiologiques.

Les sujets de cette épreuve sont choisis par le jury. Dans chaque groupe, les candidats ont le choix entre trois sujets. L'enveloppe qui les contient ne doit être ouverte qu'au début de la composition, en présence des candidats.

La durée de cette épreuve est de quatre heures; elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note, d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Toute communication entre les candidats est interdite. Chaque candidat, après avoir signé sa composition sur un en-tête détachable, la remet à un représentant de l'Administration, chargé de la surveillance, lequel y appose son visa.

Les copies sont transmises au directeur de l'enseignement supérieur qui fait retirer l'en-tête détachable après l'avoir numéroté et avoir reporté le numéro sur la copie.

Les compositions sont ensuite remises au jury qui les lit en comité secret.

ART. 31. — Les candidats à l'agrégation, déclarés admissibles dans les concours antérieurs au 1er Décembre 1913, sont dispensés, pour trois concours successifs, des épreuves du premier degré.

Le bénéfice des dispositions qui précèdent est étendu aux candidats non admissibles des concours d'agrégation antérieurs au 1er Décembre 1913 qui ont obtenu à ces concours au moins la moyenne de 15 points sur 20.

Clinicat. — Sont nommés : *Clinique gynécologique.* — Chef de clinique adjoint, M. Séjournet.

Clinique ophtalmologique. — Chef de clinique titulaire, M. Boardier; chefs de clinique adjoints, MM. Prélat, Toulant.

Clinique médicale infantile. — Chef de clinique titulaire, M. Stévenin; chefs de clinique adjoints, MM. Sevestre, Desmoulin.

Clinique des maladies mentales. — Chefs de clinique titulaires, MM. Gallois, Genil Perrin; chefs de clinique adjoints, MM. Vinchon, Bessière.

Clinique des maladies nerveuses — Chef de clinique titulaire, M. Pelissier; chef de clinique adjoint, M. Ferry.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Chef de clinique titulaire, M. Brin; chef de clinique adjoint, M. Jacob.

Clinique médicale. — Chefs de clinique titulaires, MM. Chabrol, Flandin, du Castel, Benard; chefs de clinique adjoints, MM. Saint-Girons, Huber, Rolland.

Clinique thérapeutique. — Chef de clinique titulaire, M. Lyon-Caen; chef de clinique adjoint, M. Sourdel.

Externat. — Le Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er Mars 1915 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 21 Septembre 1914, à 16 heures précises, dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49. Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 h. à 15 heures, du samedi 1er Août au lundi 31 Août 1914 inclusivement.

Avis spécial. — Par exception, les candidats qui doivent être appelés sous les drapeaux à la fin de l'année sont appelés à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du Concours.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins au fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Hôpital Saint-Joseph. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Signes et diagnostic des pleurésies purulentes. — Articulation temporo-maxillaire.*

ORAL. — *Rapports de la prostate. — Signes et diagnostic du cancer du col de l'utérus.*

NOMINATION. — *Internes titulaires* : MM. Galliot, Richaux, Delotte, Fournier, Chambas, Audebert, Chicaudard, Ronon, Boulay-Pezi. *Internes provisoires* : MM. Durand, Robin, Crozat, Ramadier, Touchard.

Hôpital Saint-Joseph de Lyon. — Le lundi 12 Octobre 1914 aura lieu, à l'hôpital Saint-Joseph de Lyon, 7, rue Parmentier, devant le Conseil d'Administration, assisté d'un jury médical, un concours public pour la nomination de deux élèves internes nécessaires au service de l'hôpital. Ils seront nommés pour deux ans.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital jusqu'au 10 Octobre inclus.

Un concours public pour la nomination d'élèves externes nécessaires au service de l'hôpital, et dont le nombre pourra varier de 2 à 7, aura lieu le jeudi 15 Octobre 1914. Les inscriptions seront reçues, 7, rue Parmentier, jusqu'au 13 Octobre inclus.

COMMUNIQUÉS

Association d'enseignement médical professionnel. — *Cours de Vacances* (14e année). — L'Association organise chaque année une série de cours de vacances. Les praticiens et les étudiants y trouvent tous les éléments nécessaires de perfectionnement.

Les cours de la prochaine série auront lieu tous les jours, du lundi 21 Septembre au samedi 3 Octobre 1914, avec le programme suivant :

A 8 h. 1/2. Dr BOURGUIGNON (Cabinet d'électrothérapie, 2, square du Croisic, et Hospice de la Salpêtrière) : L'électricité dans les maladies du système nerveux; électrodiagnostic, électrothérapie, radiothérapie.

A 8 h. 1/2. Dr CABOCHE (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 10 h. Dr D'HERBECOURT (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 10 h. 1/2. Dr CIVATTE (Hôpital Saint-Louis) : Dermatologie et syphiligraphie.

A 8 h. 1/2 du soir. Drs DELHERM et LAQUERRIÈRE (Clinique Apostoli, 60, rue de Rome) : Electrothérapie, radiothérapie et applications indirectes de l'électricité.

A 4 h. Dr AUDISTÈRE (Sociétés savantes, 28, r. Serpente) : Thérapeutique des maladies du cœur et du poumon.

A 4 h. Drs JUDET et PAUL BARBARIN (Clinique orthopédique, 33, rue de Grenelle) : Chirurgie osseuse, examen, opérations. Appareils.

A 5 h. Dr DUBRISAY (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Accouchement. Opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h. Dr DE FONT-RÉAULX (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen et traitement des principales affections oculaires.

A 6 h. Dr AGASSE-LAFONT (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Maladies de l'appareil digestif.

MM. les Drs O. PASTEAU et LAVENANT (Maladies des voies urinaires) et ROUSSEAU-DECELLE (Stomatologie) ne feront pas de cours à cette série

S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. Mouly, 28, rue Serpente (Sociétés savantes); 2° auprès du professeur lors de la première leçon.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours, qui comprendra de 8 à 11 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 21 Septembre, aux heures indiquées, et seront terminés le samedi 3 Octobre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Mouly, 28, rue Serpente, Paris, VIe. — *Envoi du programme détaillé sur demande.*

ÉCOLE FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

20, *Passage Dauphine, PARIS*

(Directeur : Dr CRUET.)

L'Ecole a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants ou docteurs en médecine français (ou étrangers dont le diplôme sera reconnu équivalent) désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

Un dispensaire des maladies de la bouche et des dents est annexé à l'Ecole. — Les Cours théoriques et pratiques sont complets en dix-huit mois. L'engagement des élèves n'a lieu que pour une année.

L'enseignement est assuré par des Professeurs et Assistants docteurs en médecine, tous spécialisés dans leur partie; il s'applique particulièrement à la technique et à la prothèse. — Le programme de l'Ecole est envoyé à qui en fait la demande à la Direction.

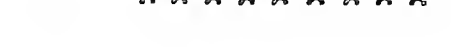
RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : PIERRE AUGER.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée





Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PLAN INCLINÉ A USAGES MULTIPLES POUR MÉCANOTHÉRAPIE ACTIVE

La mécanothérapie sous sa forme active poursuit deux buts principaux. Elle vise, d'une part, à compléter par assouplissement des articulations et par rééducation musculaire les guérisons ébauchées par les arthromoteurs passifs dans les cas d'ankyloses ou de raideurs articulaires prononcées; d'autre part, elle convient, à titre de gymnastique générale, aux débiles, aux sédentaires, aux obèses ou ralentis de la nutrition, en mettant en action le plus grand nombre possible des muscles du corps et en provoquant l'entraînement progressif et l'accélération des échanges.

En ce qui concerne les exercices généraux, il est évident pour tout le monde que l'exécution des mouvements doit nécessiter une dépense notable d'énergie, un effort musculaire important qu'il faut pouvoir doser et graduer méthodiquement afin d'aboutir à un entraînement rationnel accompagné de toutes ses conséquences utiles. La même unanimité ne se rencontre pas chez les mécanothérapeutes en ce qui a trait à la réparation des troubles fonctionnels consécutifs aux lésions localisées. Certains dirigent étroitement le mouvement à l'aide d'appareils spéciaux et essaient de faire jouer spécifiquement les muscles qui paraissent atrophiés. Mon expérience me détermine, au contraire, à réaliser un mouvement physiologique, *utilitaire*, en laissant à la fonction elle-même, si l'on peut s'exprimer ainsi, le soin de remettre en état l'appareil musculaire plus ou moins complexe qui meut et soutient chaque articulation.

Cette conception m'a porté à abandonner les appareils à axe de rotation mécaniquement réalisé, en particulier les pendulaires variés qui constituent l'immense majorité des appareils actifs, et à construire une machine simple, produisant un travail musculaire très efficace, réglable comme intensité d'effort et synthétisant, grâce à quelques accessoires, les principaux mouvements utiles soit pour la gymnastique générale, soit pour l'assouplissement articulaire et la rééducation musculaire des membres.

Description de l'appareil. — L'appareil, qui a été très bien mis au point par les établissements Gaiffe (Gallot et Cie, successeurs), se compose essentiellement d'un châssis rectangulaire allongé, constituant un chemin de roulement pour une plateforme munie de galets. Le châssis repose sur le sol par une de ses extrémités; l'autre porte deux crochets qui permettent l'appui sur une barre horizontale, engagée dans les trous de deux montants verticaux fixés à un mur; de là le nom de *plan incliné* donné à la machine.

L'inclinaison du châssis est essentiellement réglable, car les montants présentent toute une série de trous, peu éloignés les uns des autres, qui permettent de placer la barre d'appui à une hauteur quelconque.

Le sujet se place sur la plateforme roulante et, en exerçant un effort sur un agrès approprié, il élève son corps en même temps que le support sur lequel il repose le long du plan incliné, produisant ainsi un travail d'autant plus considérable que l'angle de celui-ci avec l'horizon est plus grand. Presque nul lorsque le plan est très peu incliné, l'effort devient considérable lorsque la pente atteint 45 à 50°; il est donc essentiellement réglable, ce qui constitue l'indispensable caractéristique d'un appareil médical. D'autre part, ce dispositif très simple, en éliminant les poulies, les contrepoids, les engrenages, les freins, diminue, dans de grandes proportions, les causes d'usure et d'avarie.

Le déplacement dans l'espace du corps du sujet constitue un élément agréable; il y a là un fait psychologique certain qui empêche l'exécution des exercices d'être fastidieuse.

Exercices divers qui peuvent être exécutés avec le plan incliné.

A. — Mouvements des membres supérieurs (fig. 1).

1° *Flexion ou traction, extension, adduction.*

Agrès. Poignées terminant des câbles de longueur réglable se fixant à deux crochets vissés à la partie supérieure du châssis.

Le sujet se couche sur la plateforme, saisit les poignées à pleines mains et exécute les mouvements variés des membres supérieurs. Les câbles qui portent les poignées peuvent prendre, grâce à la présence de trois séries de maillons de chaîne interrompant leur continuité, trois situations : courte, moyenne, longue :

La première convient aux mouvements de traction ou de flexion. Les membres supérieurs, primitive-

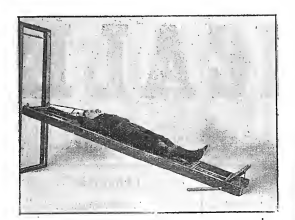


Figure 1.

ment étendus vers le haut, fléchissent et entraînent l'ascension du corps sur le plan incliné.

Dans la position moyenne, les poignées sont à hau-

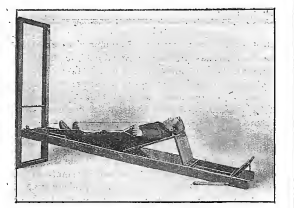


Figure 2.

teur des épaules et permettent les mouvements d'extension des avant-bras.

A l'allongement maximum des câbles, les bras sont étendus en croix et ramenés sans flexion le long du corps, accomplissant ainsi un mouvement d'adduction énergique.

2° *Abduction* (fig. 2).

Agrès. Poignées fixées à l'extrémité supérieure du châssis; bâti léger placé sur la plateforme dans des encoches appropriées.

Le châssis étant très peu incliné sur l'horizontale, le sujet se couche sur la plateforme, les pieds dirigés vers le haut; la tête et le thorax sont soulevés par

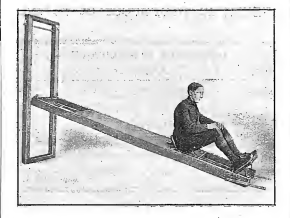


Figure 3.

un léger bâti qui se met en place instantanément. Les membres supérieurs étendus le long du corps saisissent les poignées placées à leur maximum d'allongement et sont écartés du tronc sans flexion, réalisant un mouvement d'abduction (exercice du muscle deltoïde et des élévateurs du bras).

B. — Mouvements des membres inférieurs.

1° *Flexion et extension* (fig. 3).

Agrès. Dossier mobile se fixant instantanément vers l'extrémité inférieure de la plateforme.

Le sujet s'assied sur un coussin à la partie inférieure de la plateforme, la région lombaire appuyée au dossier. Les pieds reposent sur un appui fixé au bas du châssis; il exécute des mouvements de flexion et d'extension des membres inférieurs qui assouplis-

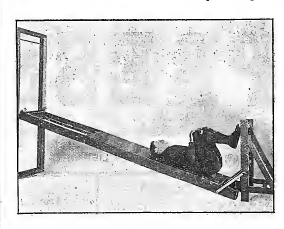


Figure 4.

sent les articulations (hanche, genou, cou-de-pied) et exercent les extenseurs, en particulier le quadriceps fémoral.

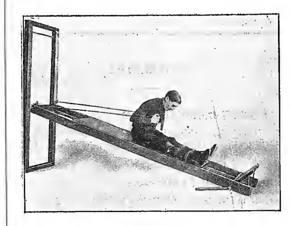


Figure 5.

2° *Mobilisation de la hanche* (fig. 4).

Agrès. Escabeau relié par des tirants à la partie

inférieure du châssis; il supporte une planchette pouvant être disposée, à l'aide de crochets, à une hauteur variable.

Le malade se couche sur la plateforme, de telle façon que le siège arrive à hauteur du bord inférieur. Une sangle qui passe par-dessus les épaules le solidarise avec son support. Les pieds prennent point d'appui sur la planchette de l'escabeau. Dans ces conditions, les mouvements de flexion et d'extension des membres inférieurs mobilisent la hanche d'une façon très active, surtout si le plan incliné est suffisamment relevé. Le même mouvement, poussé à fond, provoque un énergique massage de la région abdominale.

C. — Mouvements du tronc.

1° *Flexion* (fig. 5).

Agrès. Poignées fixées à l'extrémité supérieure du châssis; sangle passant sur les jambes pour les immobiliser sur la plateforme.

Le sujet se couche sur la plateforme. Les poignées placées à leur plus grande longueur passent sous les aisselles et sont maintenues solidement par les mains sur la région pectorale. Le passage de la position couchée à la position assise exige un effort de tous les muscles fléchisseurs du tronc sur les membres inférieurs et, en particulier, des muscles de la paroi abdominale.

2° *Extension du tronc.*

Elle est réalisée dans le mouvement du rameur ci-dessous décrit.

D. — Gymnastique générale.

Mouvement du rameur (fig. 7).

Agrès. Equipage mobile disposé sur la plateforme; il porte des rames terminées par des câbles reliés à l'extrémité supérieure du châssis et un siège à coulisse.

J'ai essayé de reproduire, aussi exactement que possible, le mouvement normal du rameur; pour cela, les cotes essentielles relevées sur les canots de course ordinaires ont été données à l'équipage spécial (siège roulant et rames).

Les muscles extenseurs du tronc et des membres inférieurs, ainsi que les fléchisseurs des membres supérieurs travaillent très activement dans cet exercice qui doit à cette généralité d'action son excellent effet d'entraînement.

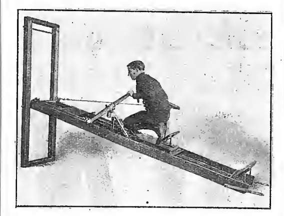


Figure 6.

Il est possible également de pratiquer le mouvement du rameur *inversé* (fig. 6); le sujet se met à genoux sur le siège et pousse les rames au lieu de les tirer. Cet exercice, qui exige un grand déploiement de force, met également en fonction un grand nombre de groupes musculaires.

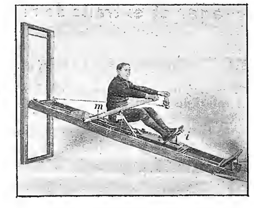


Figure 7.

Résultats.

Depuis cinq ans, j'ai utilisé le plan incliné ci-dessus décrit pour traiter un grand nombre de malades; il m'a toujours donné d'excellents résultats au point de vue assouplissement articulaire et rééducation musculaire, tant locale que générale; les malades quittent d'eux-mêmes les pendulaires pour en faire usage, trouvant l'appareil plus efficace et plus agréable à employer.

La multiplicité de ses applications qui résument les exercices les plus usuels, le rend commode pour les services qui disposent d'un emplacement restreint.

Il peut, enfin, tout aussi bien s'appliquer à l'entraînement sportif et à la gymnastique chez les sujets sains. L'exercice du rameur, systématiquement pratiqué, donne en particulier des résultats rapides se traduisant par un accroissement du périmètre thoracique et des circonférences des membres.

E.-J. Hirtz.
Médecin major de 1re classe,
Chargé du service de Physiothérapie à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux :

A. Baudouin et E. Marcorelles. — Paralysie radiale et syphilis.

A. Janichewsky. — Le réflexe de préhension dans les affections organiques de l'encéphale.

Analyses :

Neurologie. — Psychiatrie. — Thérapeutique.

Société de Neurologie. (Séance du 7 Mai 1914.)

Fiches bibliographiques.

FACULTÉ DE PARIS

Enseignement de l'obstétrique. — Une place d'agrégé (section d'obstétrique) sera vacante à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, à partir du 1er Novembre 1914.

Un délai d'un mois est accordé aux agrégés pour produire une demande de transfert.

Clinique des maladies des voies urinaires (Hôpital Necker). — Service du professeur LEGUEU :

Le jeudi 3 Septembre, M. PAPIN, chef de clinique, commencera un cours complet d'endoscopie urinaire (urétroscopie antérieure et postérieure, cystoscopie, cathétérisme urétéral et thérapeutique endo-vésicale).

Ce cours comprendra douze leçons faites, les mardis, jeudis et samedis à 4 heures 3/4. Il sera terminé le mardi 29 Septembre.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. F. TERRIEN, agrégé d'ophtalmologie, fera, pendant les vacances, une série de leçons cliniques, avec présentation de malades.

La première leçon aura lieu le vendredi 7 Août 1914, à 10 heures (amphithéâtre Dupuytren).

Le mercredi, exercices ophtalmoscopiques. Le jeudi, à 9 h. 1/2, opérations, et le vendredi, à 10 h. 1/2, leçon clinique.

Oto-rhino-laryngologie. — Les travaux pratiques de laryngologie, rhinologie et otologie (examen et traitement des malades) ont lieu tous les jours à la clinique de M. Castex, chargé de cours (Ecole pratique), rue de l'Ecole-de-Médecine, 15, de 3 à 5 heures, *toute l'année sans interruption*.

Le droit de laboratoire pour chaque série d'un mois est de 50 francs.

Sont admis tous les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, de midi à 3 heures.

NOUVELLES

Congrès des Étudiants de France. — Les vœux suivants ont été présentés au Congrès des Etudiants de France, tenu à Nancy, par M. Maurice Viateau, président de la section médicale, au nom de l'Association générale des Etudiants de Paris.

I. *Au point de vue scolaire.* — *a*) Que la liberté du stage hospitalier soit étendue afin que tout chef de service puisse recevoir des stagiaires ;

b) Que le nombre maximum des stagiaires admis dans un même service soit désormais fixé à 15 ;

c) Que le stage obligatoire dans un même service n'excède point la durée d'un semestre (les étudiants de première année soumis au nouveau régime d'études se plaignent d'être tenus de rester toute l'année dans le service) ;

d) Que le délai d'ajournement aux examens soit reporté à six semaines après un premier échec, à trois mois au deuxième, à six mois au troisième, et à un an au quatrième échec ;

e) Que soit définitivement repoussée toute tentative de création d'un doctorat en médecine avec mention « chirurgie dentaire ».

II. *Sur la question des étrangers.* — *a*) Que les étudiants étrangers admis au concours de l'Internat soient nommés internes hors cadre, mais à *leur rang* ;

b) Que les pouvoirs publics se montrent plus difficiles pour la transformation du doctorat d'Université en doctorat d'Etat, en limitant au besoin le nombre des étrangers admis à s'établir médecins en France;

c) Que les étrangers désireux d'exercer en France la médecine soient soumis à toutes les obligations du service militaire *actif*, à quelque âge qu'ils sollicitent leur naturalisation.

III. *Sur la question militaire.* — Que la circulaire Troussaint soit immédiatement rapportée, et que les étudiants en médecine soient versés à l'Infirmerie après une période d'exercices maxima de deux mois (d'après cette circulaire, les étudiants des nouvelles classes ne doivent être versés à l'Infirmerie qu'après un an de service armé au lieu de 6 semaines ainsi que la coutume s'était établie).

Ces vœux ont été adoptés à l'unanimité par l'Assemblée générale de l'Union nationale des A. G. d'Etudiants.

Ils sont actuellement déposés au ministère de l'Instruction publique.

Congrès national de l'Education physique (Lyon, 27, 28 et 29 Juillet 1914). — *Rapports et rapporteurs.* — 1° Organisation de l'Enseignement supérieur de l'Education physique en France. Recrutement et formation des professeurs (Expérience de Janson de Sailly) : M. HENRI DAUSSET (Paris).

2° Organisation de l'Education physique obligatoire dans l'enseignement primaire : M. DUFESTEL (Paris) ; M. VIGNE (Lyon).

3° Examen critique des diverses méthodes de gymnastique : M. WETTERWALD (Paris).

4° L'Education physique dans les Sociétés post-scolaires et ses rapports avec la préparation militaire : M. GÉLIBERT (Lyon); M. DOUZANS (Lyon).

5° Critères de l'entraînement : M. FRANCIS HECKEL (Paris).

6° Education physique chez la femme : Mlle VARLET, directrice de l'Ecole normale d'institutrices du département du Rhône ; professeur agrégé PIÉRY (Lyon).

7° Pratique rationnelle et résultats utiles des grands sports. Alpinisme : Professeur agrégé SIRAUD (Lyon). Automobilisme : Professeur agrégé TAVERNIER (Lyon) et M. CARLE (Lyon). Sports nautiques : MM. JAMBON, COSTE-LABAUME et PUY (Lyon). Lutte, poids et haltères : M. MASPOLI (Lyon). Escrime : M. TROMBERT.

8° La culture physique comme moyen de lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose : M. GUYOT (Lyon); M. ROCHAIX (Lyon).

9° Gymnastique respiratoire chez l'enfant : M. ARTHUR RIVIÈRE (Lyon).

10° Contre-indications à la culture physique et aux sports : MM. BIDON (Lyon) et MICHOT (Saint-Etienne).

11° Rapports de l'Education physique avec l'Education intellectuelle et morale : M. JULIEN RAY.

Conférences et présentations. — « L'avenir de l'Education physique en France ». Conférence par M. ROZET, secrétaire des cours et conférences de la Ligue nationale des Collèges d'athlètes et de Stades municipaux, avec projections fixes et cinématographiques.

« La cinématographie dans les sports ». Méthode nouvelle de M. NOGUÈS, de l'Institut Marey. Présentation de films cinématographiques par M. HENRI DAUSSET.

« Les principaux types morphologiques et leur adaptation aux différentes armes ». Conférence de M. THOORIS, avec présentation de sujets par M. DOUZANS.

Présentation de Sociétés féminines de Culture physique, par Mme LUDIN. Causerie par M. A. RIVIÈRE.

Démonstration des différentes méthodes de nage, avec le concours des *Ondines lyonnaises* et du *Cercle des Nageurs*, de Lyon. Causerie de M. BIDON.

Pelotons scolaires de robusticité (Expérience du bureau d'hygiène de Lyon et d'un groupe scolaire municipal. Présentation par MM. CLAUSSE et MINET. Causeries de MM. VIGNE et BIDON.

Présentation de Boys-scouts par M. MOSSAS, président de la section lyonnaise.

D'autres conférences et présentations sont en préparation, avec le concours de Sociétés sportives françaises ou étrangères et de divers athlètes.

Les 29 et 30 Juillet et le 1er Août, se tiendra à Lyon le Congrès des médecins scolaires.

Le 2 Août, aura lieu une réunion de la Ligue d'Hygiène scolaire ;

Le 2 Août après-midi, sera organisée, sous la présidence de M. Mathieu, de Paris, une réunion plénière des trois Assemblées où seront discutés les vœux à présenter aux Pouvoirs publics.

Le dimanche 2 Août, visite à l'Ecole municipale de plein air du Veray, accompagnée par M. Vigne, médecin de l'École.

Le Comité d'organisation étudie une série d'excursions collectives à prix réduits, notamment :

Excursions dans le Vercors, à la Grande Chartreuse, Descente du Rhône en bateau, etc.

Le demi-tarif est accordé aux Congressistes sur les principaux réseaux français, au moyen de lettres d'invitation valables du 24 au 30 Juillet, pour l'aller, et du 27 Juillet au 2 Août, pour le retour.

Cotisations. — Membre titulaire : 15 francs, instituteurs et professeurs de gymnastique : 5 francs.

Adresser toutes les communications à M. Paul Vigne, secrétaire général, 147, avenue de Saxe, à Lyon, ou à M. H. Dausset, 41, avenue Montaigne, à Paris.

Association française d'Urologie. — La dix-huitième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 7 au 10 Octobre 1914, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante : « Appréciation de la valeur des traitements modernes de la gonococcie ». Rapporteur : M. Janet, de Paris.

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire, soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général : M. E. Desnot, 59, rue La Boëtie, Paris (8e).

Congrès médical espérantiste. — Le Xe congrès international d'esperanto se tiendra à Paris du 2 au 10 Août 1914. A cette occasion, l'Association médicale espérantiste universelle, qui compte parmi ses membres d'honneur les professeurs Bouchard, Richet, Gabriel, Broca, le médecin inspecteur Troussaint, etc., enverra à Paris de nombreux délégués appartenant à différentes nations et tous fervents adeptes de la langue auxiliaire. Des réunions seront organisées dans un des amphithéâtres de la Faculté de Médecine. Des questions techniques ou d'intérêt professionnel y seront discutées publiquement en esperanto.

Sanatorium maritime de Zuydcoote (Nord). — Cours de vacances du 13 au 30 Août 1914.

M. Rottenstein, chirurgien en chef, assisté de MM. Bachmann et Weber, assistants, commencera, le lundi 13 Août, un cours de perfectionnement sur les maladies soignées au Sanatorium.

Programme du cours. — 17 Août, M. Rottenstein : Généralités sur les tuberculoses chirurgicales (Etiologie. Pathogénie. Evolution). — 18 Août, M. Rottenstein : Traitement des tuberculoses chirurgicales. — 19 Août, M. Bachmann : Technique des appareils plâtrés et des ponctions d'abcès froids. — 20 Août, M. Rottenstein : Coxalgie. Anatomie pathologique. Radiographie. Evolution. Diagnostic. — 21 Août, M. Weber : Coxalgie. Traitement. — 22 Août, M. Rottenstein : Tumeur blanche du genou et du coude. — 24 Août, M. Rottenstein : Mal de Pott. Anatomie pathologique. Radiographie. Evolution. Diagnostic. — 25 Août, M. Bachmann : Mal de Pott. Traitement. — 26 Août, M. Weber : Spina. Ventosa. Tuberculoses du tarse et du carpe. — 27 Août, M. Weber : Adénites tuberculeuses et tuberculoses cutanées. — 28 Août, M. Bachmann : Déformations rachitiques. — 29 Août, M. Rottenstein : Scolioses. La méthode d'Abbott.

Le cours aura lieu au Sanatorium de 9 à 5 heures.

9 à 10 heures 1/2 : Leçon théorique. — 10 heures 1/2 à 12 heures : Examen dans les salles de malades correspondant à la leçon. — 2 heures 1/2 à 5 heures : Opérations et appareils. Les médecins seront exercés à la confection des appareils plâtrés. Le cours sera ouvert aux étudiants en médecine et aux docteurs français et étrangers.

Droit d'inscription : 50 francs. Gratuit pour les internes des hôpitaux des villes universitaires.

S'inscrire chez M. Weber, sanatorium maritime de Zuydcoote, près Dunkerque (Nord).

CONCOURS

Internat de Nanterre. — Nomination. — Sont nommés : *Internes titulaires* : MM. Poitrinal, Sébald, Delort, Texier, Allard, Pépin ; *Internes provisoires* : MM. Loupie et Migot.

Ecole principale du service de santé de la marine. — L'article 13 de la loi du 7 Août 1913 dispose que « les élèves de l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux y entrent directement pour y faire leurs deux années de service et sont versés chaque année pendant deux mois dans un corps de troupe, à la date du 1er Août pour y servir la première année comme soldats, et la deuxième année comme sous-officiers et participer aux grandes manœuvres ».

Or, les élèves admis au concours d'entrée avec douze inscriptions devant être classés directement en deuxième division, la durée de leur présence à Bordeaux est limitée à un an et trois mois.

Ils ne pourraient, par suite, accomplir le deuxième des stages de deux mois prévu par la loi du 7 Août 1913 précitée.

En conséquence, le ministre a décidé que seront seuls autorisés à prendre part au concours à douze inscriptions pour l'entrée à l'école de Bordeaux en 1914 les jeunes gens ayant déjà satisfait aux obligations de la loi sur le recrutement.

COMMUNIQUÉS

Hydrothérapie moderne. Douches spéciales. *Institut de cures d'eau Malten, à Baden-Baden.* Recommandé à MM. les Médecins français.

Mlle L. Peyronnet, 88 *bis*, boulevard Port-Royal, dactylographe. Travaux juridiques et médicaux.

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard Saint-Germain

PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :

Paris et Départements. . 10 fr.

Union postale. . . . . . . 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

VIEILLES GENS, VIEUX SOUVENIRS

A PROPOS DE LA MORT DE L'ARCHIDUC FRANÇOIS-FERDINAND D'AUTRICHE

Lorsque l'héritier du trône d'Autriche succomba, l'autre semaine, avec sa noble femme, sous les coups de patriotes slaves fanatiques, la presse européenne tout entière se plut à mettre en relief l'énergique figure du prince tué en pleine fête.

On ne manqua point aussi d'évoquer la fatalité qui pèse sur la destinée du vieil empereur. Rien de plus tragique que son règne, jalonné de meurtres et de suicides. C'est d'abord Maximilien, son frère, vaincu au Mexique et fusillé dans les fossés de Queratero ; c'est ensuite la femme de ce dernier, qui devient folle, et de celle qui fut la douce Charlotte il ne resta plus qu'un fantôme égaré. Un peu plus tard, son fils, le prince Rodolphe, meurt dans des conditions restées mystérieuses. Puis l'impératrice Elisabeth, dont la raison avait été ébranlée par tant de drames, tombe assassinée à Genève. Un de ses neveux, Jean Orth, disparaît dans un naufrage. Enfin, la duchesse d'Alençon, sa belle-sœur, est brûlée dans l'incendie du Bazar de la Charité.

Ce n'est pas tout encore. En même temps que sa famille est décimée, François-Joseph voit son vaste empire démembré. Les Italiens lui reprennent la Lombardie puis la Vénétie, presque dès son avènement. En 1866, le désastre de Sadowa lui coûte sa suprématie sur l'Allemagne. Aucun règne plus long, aucun qui ne ressemble autant à une agonie.

Malgré tout, le vieil empereur, défiant le Destin, avait peu à peu reconquis sa place en Europe ; un champ d'action nouveau s'était ouvert devant la monarchie dualiste, et cette sorte de renaissance, on la devait à François-Ferdinand, celui qui précisément était frappé hier, en plein rêve, dans les rues de Serajevo, de Bosna-Seraï, comme ils disent là-bas.



Tant de courage et tant de misère devaient, certes, apitoyer l'Europe ; et c'est avec un respectueux émoi que la presse du monde entier salua les dépouilles des deux victimes. Il semble néanmoins que dans nos pays latins la mort de l'héritier fut accueillie çà et là avec moins de sympathie que les circonstances ne l'exigeaient. A vrai dire, la personnalité de François d'Este apparaissait comme inquiétante à une foule de gens. D'abord, il passait pour clérical fanatique ; on le disait également autoritaire à l'excès. On lui prêtait en outre une ardeur belliqueuse bien faite pour éloigner de lui les pacifistes modernes. Enfin, on l'accusait nettement de haïr notre démocratie égalitaire, ou tout au moins de ne pas l'apprécier. N'avait-il pas dit lui-même qu'avec la France on ne comprend jamais tout à fait ? En résumé, dans nos milieux cultivés ou réputés tels, la physionomie très tranchée du prince apparaissait plutôt comme celle d'un ennemi. Je ne me serais donc pas permis de faire sonner ici une autre cloche, s'il ne s'agissait de réparer un injuste oubli à l'endroit de l'un des nôtres et de m'élever contre un silence inexplicable.

J'ai tenu à remettre ici certaines choses au point parce que notre profession, autant que notre

pays, est intéressée à connaître toute la vérité. Je m'étonne, en effet, que personne, ni chez nous, ni ailleurs, n'ait cru bon de dire que la formation intellectuelle et morale de l'Archiduc François-Ferdinand, comme celle de son frère, le Prince Othon, était en partie essentiellement française, et voici comment.

⁂

Aux alentours de 1869, vivait à Paris un avocat, Constant Thérion, qui, après avoir tâté un court instant de la médecine, avait fait son Droit et s'était inscrit au barreau parisien. Sans grande fortune, ce jeune homme, bien qu'il eût un talent énorme, une érudition pour ainsi dire sans limites et un esprit extraordinaire, avait dû demander aux répétitions de Droit et aux leçons de Lettres et d'Histoire son pain quotidien. Bohème d'apparence, mais d'apparence seulement, il vivait en plein Quartier-Latin, tout là-bas, près du Luxembourg, dans la rue Vavin. D'habitudes régulières, il passait ses journées à courir le cachet, mais, le soir, redevenu lui-même, il donnait âprement carrière à son tempérament de polémiste et d'apôtre, soit au café Tabouret, soit dans une des vieilles brasseries groupées autour du Panthéon.

Royaliste farouche, catholique fervent, il ne cessait de rompre des lances en faveur de ses idées; et j'aurai souligné d'un trait l'estime où le tenaient les démolisseurs de l'Empire, les Jules Favre, Jules Simon, Gambetta et autres, lorsque j'aurai dit qu'après la fondation de la République, tous les yeux se tournèrent vers lui pour un poste diplomatique.

Mais il n'était point de ces hommes qui se rallient. Durant la Commune, il avait bien consenti à cacher chez lui quelques-uns de ses camarades menacés de la Cour martiale; jamais, toutefois, il n'eût voulu prendre du service autrement que pour le Roi. Il continua donc à faire le précepteur dans les grandes familles, et c'est là que l'Ambassade d'Autriche vint le chercher, probablement sur le conseil de son ami, le R. P. Monsabré, pour achever l'instruction des deux jeunes archiducs, François-Ferdinand d'Este et Othon, neveux de l'Empereur François-Joseph.

Séparés du trône par l'héritier naturel, Rodolphe, alors plein de vie, il ne semblait pas que les deux jeunes gens pussent jamais accéder à l'empire; aussi, n'était-on pas fâché, à titre de contrepoids, de leur faire tâter un peu du libéralisme étranger. Mieux qu'un autre, un Français paraissait indiqué pour donner aux archiducs quelques visions sur l'esprit nouveau. Or, chose singulière, l'homme choisi, Constant Thérion, était justement le moins fait pour remplir le but qu'on se proposait. Mais il avait tant de séduction, son enthousiasme romantique était si contagieux, en même temps ses connaissances en Histoire paraissaient si profondes, par-dessus tout il se montrait si pétillant d'esprit et de tact, que la Cour d'Autriche, par ailleurs si fermée, finit par l'adopter et déclara qu'il était le maître rêvé.

Alphonse Daudet, que les générations modernes oublient trop, n'avait point manqué, au cours de ses jeunes années, d'apprécier à sa vraie valeur le caractère de ce modeste. Dans les *Rois en exil*, il le campa de façon si réaliste et si pénétrante, que tous ceux qui avaient approché Constant Thérion le reconnurent sous les traits d'Elysée Méraut. Vous vous rappelez le portrait. Il s'agit d'un précepteur attaché à la personne du petit Prince Zara d'Illyrie. Le roi, son père, fêtard à l'excès, devient la proie d'aigrefins cosmopolites, tandis que sa femme, la noble Frédérique, finit par s'attacher au professeur dont le caractère autant que les idées l'ont charmée à son insu. C'est lui, le vrai faiseur de rois, c'est lui, l'homme du peuple, qui est dans la vraie tradition royaliste, lui, lui seul qui est noble, grand.

Je n'insiste pas. Tous ceux de ma génération, fervents de Daudet, n'ont-ils pas senti battre leur jeune cœur à l'évocation de cette idéale figure si française? Eh bien! fait extraordinaire, elle correspondait presque trait pour trait à la réalité.

Quand il fut auprès de ses archiducs, Constant Thérion, comme Elysée Méraut, n'eut qu'une idée: modeler de futurs Rois, non pas de ces rois à la moderne, qui louvoient, qui ont peur et composent avec leurs sujets, mais de vrais pasteurs de peuples, qui deviennent populaires à force de ramener et de maintenir leur pays dans sa voie historique. On a raconté que le préceptorat de notre compatriote fut écourté parce qu'à la fin on l'avait trouvé trop traditionaliste; rien n'est moins exact. Il demeura auprès de ses élèves, qui l'adoraient, autant de temps qu'il voulut, mais sa santé était médiocre. D'un autre côté, le cérémonial de la Cour lui pesait; enfin et surtout, les bonnes causeries du Quartier, avec des avocats, des médecins, des professeurs, des gens de Lettres, lui manquaient si fort qu'un beau jour, la nostalgie l'ayant pris, il réintégra sa chère rue Vavin.

Les miens furent attachés à lui par des liens de famille et j'ai, au moment où j'écris, son portrait sous les yeux. Grand, mince dans sa redingote flottante, il n'est pas beau, à proprement parler; les cheveux rares et rejetés en arrière découvrent trop le front; la bouche, ombragée d'une moustache épaisse et courte, est un peu sévère; mais, derrière les lunettes, les yeux sont si doux, si rieurs, si spirituels, le menton avec sa fossette est si gracieux, qu'on le trouve mieux que beau, séduisant. Et puis, quelle éloquence!

Un des premiers peut-être, il avait prévu le sort réservé à l'Europe par les événements de 70. « Bismark n'est qu'un homme d'Etat à courte vue, criait-il, on l'encense parce qu'il a réussi. Comme si le succès allait toujours au plus digne! Puisqu'il tenait tant à nous démembrer, c'est à nos colonies qu'il eût dû s'en prendre.

Cette spoliation-là, au moins, nous aurions pu, avec le temps, la lui pardonner, tandis qu'un peuple ne peut oublier sa blessure quand on lui a pris de sa chair. Voyez l'Angleterre. Elle, au moins, a su comprendre que jamais l'entente ne serait conclue avec les Français si Calais ne leur était rendu. Bismark, au contraire, va faire de nous des champions du slavisme, et c'est grâce à lui que la prophétie de Bonaparte finira par se réaliser : Dans cent ans, l'Europe sera cosaque ou républicaine ! Républicaine, non, mais cosaque, cela est presque certain. L'ambition et l'imprévoyance de cet homme auront entraîné à la fois la perte de l'Empire et la perte de l'Europe. »



J'ai vu les cahiers de devoirs des deux augustes élèves. L'un, François-Ferdinand, sans doute plus appliqué que son frère, rédigeait d'une grande écriture ferme les maximes de Corneille ou les tirades de Racine. Par contre, Othon finissait mal ses rédactions, d'où, çà et là, pensums ; et le verbe « Etre dissipé, Je suis dissipé... » de s'abattre sur les deux Princes comme il eût fait sur les plus simples mortels. Même ils eurent, certain jour, à recopier toute la tirade de la clémence d'Auguste ; et je vois très bien, dans les chambres solennelles de leur palais, les jeunes archiducs faire la cabriole, au grand scandale du maître, en se renvoyant la fameuse tirade :

« Soyons amis, Cinna, c'est moi qui t'en convie... »

et qu'ils eurent ensuite à recopier pour cette gaminerie, pas bien méchante après tout.

Il est peut-être hardi d'affirmer que les leçons du maître français, faites à des jeunes gens de 13 ans, influèrent sur la ligne de conduite suivie plus tard par l'héritier présomptif parvenu jusqu'aux marches du trône. Et cependant, Constant Thérion ne douta jamais de son influence ; il est vrai que, poète à ses heures, il voyait sans doute trop haut et trop loin. Quoi qu'il en soit, il aimait à répéter qu'il avait surtout imprégné ses élèves de deux idées : la première, c'est que la France, ravagée par le philosophisme, finirait par ne plus être la Fille aînée de l'Eglise et que c'était à la catholique Autriche de saisir le drapeau du Catholicisme, si jamais il venait à tomber de nos mains. La seconde conception avait trait à la lutte contre le slavisme grandissant. L'Autriche-Hongrie, si elle le voulait, serait un jour le champion de l'Europe contre les Slaves, comme elle l'avait été jadis contre les infidèles de l'Islam. A ce prix seul, elle retrouverait son hégémonie ancienne.

Cet homme singulier, je l'ai entendu dire, il y a bien des années déjà, estimait que l'Autriche n'aurait accompli tout son destin de gloire que le jour où serait exécuté le programme renfermé dans la vieille formule latine d'allure sybilline, et qu'on trouve inscrite sur le clocheton de notre Palais de Justice :

Qui dedit ante duas triplicem dabit ille coronam.

Celui qui, auparavant, a donné deux couronnes, donnera une couronne triple. Or, le rêve de François-Ferdinand n'était-il pas d'ajouter à la double couronne d'Autriche-Hongrie un troisième empire, formé des Slaves de la Croatie, de la Bosnie, de l'Herzégovine et même de la Serbie ?

J'aurais bien des souvenirs à évoquer encore et bien des rapprochements à faire, mais je crains d'abuser. Si je me suis permis de vous révéler la figure totalement oubliée de Constant Thérion, ce n'est pas seulement parce que ce Franc-Comtois — il était né à Vesoul — fit naguère honneur à la France, mais c'est surtout pour vous montrer une fois de plus combien nous sommes peu préoccupés de nous mettre en relief. Supposez que le même précepteur eût été Allemand, les biographes de là-bas n'eussent pas manqué de rappeler son rôle et de l'exagérer au besoin. Nous, nous n'avons rien dit ; les grands scandales seuls sont capables de nous émouvoir, et encore un tout petit instant ; la notoriété de bon aloi, on le croirait, n'aura bientôt plus cours dans ce pays.

En tout cas, l'archiduc François-Ferdinand avait gardé du précepteur français un souvenir plus fidèle que le nôtre. Il y a quelques années, un des parents de Constant Thérion, homme d'esprit d'ailleurs, et de tact, et qui appartenait par un certain côté à la profession médicale, avait eu l'occasion d'écrire au Prince en lui adressant, pour un malaise quelconque, je ne sais quelle potion tonique. Non seulement, François-Ferdinand répondit lui-même, et naturellement remercia, mais encore il tint à exalter l'influence, sur son esprit, du Français qui lui avait fait connaître et aimer la France.

Oh ! entendons-nous. Un chef d'Etat qui ferait du sentiment à l'excès risquerait de mener son pays à sa perte. Il est donc bien évident que l'Archiduc héritier ne pouvait guère apprécier notre politique intérieure ; de même, s'étant posé en champion énergique de l'antislavisme en Europe, il était contraint de marcher contre ceux qui sont avant tout les amis et les alliés des grands Slaves, les Russes. Mais, certainement il se rappelait que notre ambassadeur, M. de Reverseaux, avait été le premier à traiter solennellement sa femme, la comtesse de Chotek, jusque-là tenue à l'écart par la Cour, comme une future souveraine ; et surtout, il avait gardé, je le redis encore, un souvenir très doux de son vieux précepteur, le brave Thérion, si oublié aujourd'hui. Pour lui, la France restait malgré tout, dans son esprit, comme un pays de belle culture et de grands sentiments. Il redoutait peut être de nous trouver sur son chemin quelque jour, mais sûrement il conservait pour nous, grâce à son ancien maître, une secrète sympathie, et je n'ai pas voulu dire autre chose.

F. HELME.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RÉINTÉGRATION DES MÉDECINS RÉFORMÉS ET NON RÉINTÉGRATION DES MÉDECINS EXEMPTÉS.

Deux abonnés à *La Presse Médicale* nous posent deux questions à peu près semblables, mais dont les résultats sont diamétralement opposés :

a) « Un étudiant en médecine, jeune soldat de la classe 1907, reconnu bon au Conseil de revision en 1908, *a été réformé par la Commission spéciale de réforme siégeant avant l'incorporation, en septembre* 1908, *pour bronchite suspecte*. Actuellement, le sujet en question est dans un état de santé très satisfaisant. Il fait sa deuxième année d'internat. Il désirerait être réintégré dans les cadres de l'armée pour être plus tard nommé médecin aide-major de réserve. »

b) « Né en 1890, étudiant en médecine, seize inscriptions, j'ai *été exempté du service militaire par le Conseil de revision*, il y a un peu plus de trois ans pour asthme. Or, depuis ce temps-là, ma santé est tout à fait rétablie, et je serais heureux d'accomplir, comme médecin de complément, les périodes de réserve de la classe à laquelle j'appartiens. »

RÉPONSE. — L'article 31 de l'Instruction du 20 Juin 1910 sur la *réintégration dans l'armée des hommes réformés* va nous donner ces deux réponses :

Lorsqu'un homme des réserves, réformé n° 1 ou n° 2, *estimant que les motifs de la réforme ont cessé d'exister, désire être réintégré dans l'armée*, il adresse une demande au général commandant la subdivision, dont dépend sa résidence, par l'intermédiaire de la gendarmerie (c'est le cas du premier confrère qui a été réformé n° 2 par une Commission de réforme et qui se sent complètement rétabli).

Il est ensuite convoqué devant la Commission spéciale de réforme, appelée à se prononcer sur son état physique. Pour pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause, cette Commission reçoit en communication le dossier de la mise en réforme, ou, à défaut, un extrait du contrôle général des hommes réformés, prévu par l'Instruction relative au fonctionnement des Commissions spéciales de réforme.

Si l'avis de la Commission lui est favorable, l'intéressé est inscrit sur les contrôles des réserves de la subdivision d'origine, réintégré dans la classe de mobilisation à laquelle il appartenait, réaffecté avec son grade à son corps de troupe, suivant les prescriptions réglementaires.

Cette mesure n'est pas applicable aux hommes exemptés par les Conseils de revision (cas du second confrère).

En un mot, *la mesure de réintégration applicable aux hommes réformés ne l'est pas aux hommes exemptés par les Conseils de revision*, c'est-à-dire : *Les verdicts des Commissions spéciales de réforme sont modifiables, ceux des Conseils de revision sont sans appel* (première constatation).

Deuxième constatation. — L'article 50 de la loi du 21 Mars 1905 stipule que les *hommes exemptés* ou *classés dans le service auxiliaire peuvent, jusqu'à l'âge de 32 ans accomplis, être admis à contracter des engagements volontaires, s'ils réunissent les conditions d'aptitude physique exigées*. L'engagement terminé, ces hommes reprennent naturellement leur ancienne position d'exemptés.

Enfin, l'arrêté relatif à la formation de la classe 1913, du 10 Août 1913, prescrit que les jeunes gens, qui seront ajournés ou *exemptés par le Conseil de revision*, ne seront définitivement maintenus dans ces catégories qu'après avoir été convoqués, examinés et entendus par la Commission spéciale de réforme, qui se réunira au moment de l'incorporation du contingent (troisième constatation).

Cette deuxième visite, par les Commissions de réforme, est *onéreuse* pour le Trésor, car « les jeunes gens seront convoqués devant cette Commission par le commandant de recrutement et voyageront à plein tarif », *inutile*, puisque ce même arrêté prescrit aux experts médicaux « de prendre comme base de leur appréciation l'aptitude physique exigée pour les engagés volontaires », « de s'inspirer de la seule préoccupation, de donner à l'armée des hommes susceptibles de supporter, sans inconvénient pour leur santé, les fatigues inhérentes au service militaire ». « Il ne doit, en un mot, être admis dans l'armée aucun homme débile ». Mais où commence et où finit la débilité ? *Tot capita, tot sensus*.

Dans ces conditions, si nous ne craignions pas d'être taxé de paradoxal, nous croyons qu'il vaudrait mieux revoir, non pas les ajournés et les exemptés qui restent chez eux, mais les hommes pris *bons*, qui vont partir pour le régiment, afin de s'assurer qu'aucun conscrit débile n'a été, par mégarde, accepté dans l'armée. Cette solution serait la plus logique, puisqu'aux termes de la récente circulaire du 15 Avril 1914, « le ministre de la Guerre a été informé que les prescriptions de l'arrêté du 14 Janvier 1914, relatives à l'examen des jeunes soldats devant les Conseils de revision, n'ont pas toujours été strictement observées ».

Enfin, le législateur pourrait peut-être avantageusement supprimer le dernier alinéa de l'article 31 de l'Instruction du 20 Juin 1910, et permettre *aux exemptés*, comme aux réformés n° 1 et n° 2, de se faire réintégrer dans le rang, si les causes de leur exemption ont disparu, ce que constaterait une Commission spéciale de réforme. Notre faible natalité semble réclamer cette mesure.

Pourquoi, avec la loi de 1905, admet-on l'intangibilité des verdicts des Conseils de revision, pourtant prononcés à une époque de la vie où l'organisme humain peut se transformer si rapidement ?

Pourquoi, avec la loi de 1913, ces mêmes verdicts doivent-ils être confirmés par une Commission spéciale de réforme, car le texte de cette loi ordonne « de ne délivrer aux intéressés les certificats d'ajournement ou d'exemption qu'après l'examen de la Commission de réforme » ? Mystère !

Pour obtenir la faveur de vous présenter devant une Commission spéciale de réforme, vous pourriez encore invoquer le dernier alinéa de la circulaire ministérielle du 10 Octobre 1913, qui dit : « J'ajoute, d'ailleurs, que, dans tous les cas, *les exemptés conservent le droit de comparaître devant la Commission spéciale de réforme, laquelle, bien entendu, doit prendre une décision sur tous les jeunes gens envoyés à son examen* ». Malheureusement, cette circulaire ne vise que les exemptés du Conseil de revision de 1913.

Mais si cette faveur vous est refusée, ce qui est presque certain, il serait bon de soumettre cette question au ministre de la Guerre, en faisant passer votre lettre par la voie hiérarchique, d'attirer son attention sur ces textes si différents et sur l'utilit

incontestable de permettre *aux exemptés*, comme aux réformés n° 1 et n° 2 (art. 31 de l'Instruction du 20 Juin 1910), d'être réintégrés dans l'armée, *sur leur demande*, après avis de la Commission de réforme, qui est seule, dans ces cas-là, susceptible de reconnaître l'aptitude à faire campagne.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 71. — SIGNE DE JELLINECK

Décrit par Jellineck et Rosin en 1904 (*Wiener klin. Wochenschrift*, Octobre, 1904, p. 1145). Il se rencontre dans la maladie de Basedow.

Il consiste en « une pigmentation des paupières, pigmentation brunâtre, répartie de façon diffuse, uniforme, dans la peau des paupières, de la paupière supérieure notamment. En haut, la coloration est limitée par les sourcils; vers le bas, elle cesse au niveau du bord inférieur de l'orbite. La conjonctive est intacte ».

Ce signe apparaît en général dès le début de la maladie et persiste ordinairement pendant toute sa durée; il peut s'atténuer à une période avancée de son évolution ou rétrocéder avec elle.

Il existe seulement dans environ 16 pour 100 des cas de goitre exophtalmique (Sainton, *XIX° Congrès des Aliénistes et Neurologistes*, Nantes, 1909) et se voit rarement chez l'homme, surtout chez la femme.

Il est peut-être dû aux connexions qui existent entre la glande thyroïde et le système surrénalo-sympathique. (A. Puifferrat : « Le signe de Jellineck dans le syndrome de Basedow ». *Thèse, Paris*, 1911.)

BIBLIOGRAPHIE

3064. — **J. Imbrecq.** — Code de l'automobile industrielle et de tourisme. 1 vol. in-8° de viii-535 pages Prix : broché, 6 francs. Relié, 8 fr. 50. (*H. Dunod et Pinat*, éditeurs.)

3065. — **M. Loeper.** — Leçons de pathologie digestive. 1 vol. in-8° de vi-318 pages avec 38 figures. Prix : 6 francs. (*Masson et Cie*, éditeurs.)

3066. — **R. Hyvert.** — Pathologie interne et diagnostic. 1 vol. de 510 pages. Prix : 6 francs. (*A. Maloine*, éditeur.)

3067. — **Ch. Blondel.** — La psycho-physiologie de Gall. 1 vol. in-16 de 165 pages. Prix : 2 fr. 50. (*Félix Alcan*, éditeur.)

3068. — **Louis Girard.** — Atlas d'anatomie chirurgicale et de technique opératoire du labyrinthe. 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-4° de xiii-74 pages avec figures dans le texte et 13 planches en héliogravure hors texte. (*A. Maloine*, éditeur).

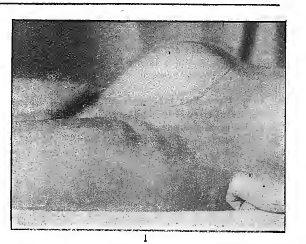
LIVRES NOUVEAUX

A. **Ribemont-Dessaignes**, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de Médecine, et **G. Lepage**, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur de la Maternité de l'hôpital Boucicaut. — *Traité d'Obstétrique*. 8e *édition*. 1 vol. gr. in-8° de xii-1574 pages, avec 587 figures dans le texte, dont 452 dessinées par Ribemont-Dessaignes. Prix : relié toile, 32 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

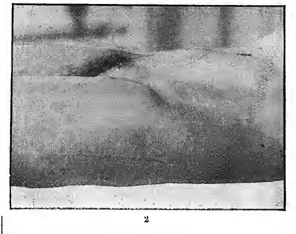
Il n'est plus besoin de faire l'éloge du livre de MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage. La première édition en est parue il y a plus de vingt ans (1893).

Depuis cette date, l'ouvrage a été pour toute une génération le Livre classique, et il a conservé cette place malgré la vogue des précis plus élémentaires et des traités plus volumineux qui ont été publiés au cours de ces dernières années.

Une huitième édition paraît aujourd'hui. Comme les précédentes, elle fait une grande part à l'étude de la clinique obstétricale, et à la description minutieuse des techniques : elle constitue donc pour le médecin un guide précieux, parce que suffisant pour toutes les nécessités de la pratique. Mais, en même temps, d'édition en edition, les auteurs ont ajouté, sans que leur livre perde de son unité, un grand nombre de données scientifiques, tant et si bien que débordant leur cadre primitif, ils intitulent ces



1



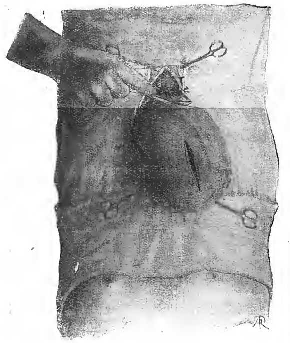
2

Spécimen des figures.

Femme enceinte de 3 mois chez laquelle la rétroversion de l'utérus gravide a produit une rétention d'urine : la vessie, dont le fond remonte à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic (1), contenait 1 litre 1/2 d'urine. Après évacuation de la vessie, l'utérus n'est pas accessible dans la région hypogastrique. Après réduction, on sent par le palper le fond (2), à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

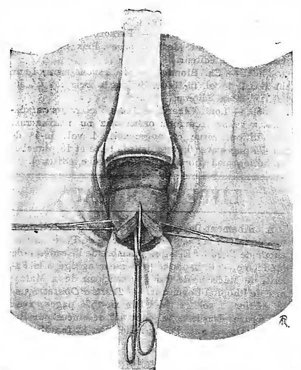
1570 pages, non plus « Précis », mais « Traité d'obstétrique ». C'est dire l'intérêt qu'il présente pour les étudiants et, en particulier, pour les candidats à l'internat, étant donnée la part que la réforme de leur concours réserve aux épreuves d'obstétrique.

Parmi les points nouveaux que signalent les auteurs, il faut citer la méthode de Plauchu pour pratiquer la respiration artificielle, les indications du néo-salvarsan dans l'hérédo-syphilis, et les discus-



Spécimen des figures.

La femme est dans la position de Trendelenburg. Après extraction du fœtus par la plaie utérine et pose d'une ligature élastique, l'opérateur coupe de la main droite l'utérus, en allant de droite à gauche. La main gauche, qui n'est pas représentée ici, repousse l'utérus de droite à gauche et en avant, de manière à ce que l'opérateur voie bien les tissus qu'il est en train de sectionner.



Spécimen des figures.

Les ciseaux sont en train de sectionner le col et vont bientôt sectionner la face antérieure de l'utérus mise à nu par le décollement. La valve antérieure protège la vessie.

sions que soulève son emploi, la pathogénie des œdèmes au cours de la gestation, et la pathogénie du relâchement douloureux des symphyses.

MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage ont apporté un grand soin à exposer l'état actuel du problème de l'hérédo-syphilis, en particulier en ce qui concerne la syphilis paternelle et la loi de Colles-Baumès ; ils ont utilisé les importantes statistiques de Bobrie sur ce sujet et fait une étude critique de ses conclusions. Les indications de l'accouchement prématuré dans les viciations pelviennes ont été discutées avec précision.

Le chapitre des interventions chirurgicales a pris un développement tout spécial, en rapport avec l'évolution nécessaire de l'obstétrique actuelle. L'opération césarienne a été minutieusement décrite; ses indications et contre-indications, après rupture des membranes, ont été soigneusement exposées. Une place importante a été faite à l'hystérectomie. Les divers temps de la césarienne suprasymphysaire et de la césarienne vaginale ont été résumés. Enfin, la technique nouvelle de la transfusion du sang a été décrite et ses indications, parfois troublantes au cours des hémorragies obstétricales, ont été signalées. Un chapitre concis résume les données de l'Eugennétique et un certain nombre de problèmes sociaux qui sont actuellement en débat devant les assemblées politiques ou à peine résolus par des lois toutes nouvelles. Enfin, le livre finit par un lumineux exposé de la réaction d'Abderhalden et des renseignements qu'on peut en tirer.

La partie iconographique du Traité comporte, comme dans les précédentes éditions, un grand nombre de dessins particulièrement démonstratifs, puisqu'ils sont dus à l'un des auteurs. La nouvelle édition contient 19 figures nouvelles, dont les unes sont de M. le professeur Ribemont-Dessaignes et les autres ont été empruntées à l'ouvrage de M. le professeur Couvelaire.

H. Vignes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES D'ANATOMIE MICROSCOPIQUE

Sommaire du n° 2.

J. Verne. — Contribution à l'étude des cellules névrogliques, spécialement au point de vue de leur activité formatrice (avec 2 figures dans le texte) [planches IX et X].

Max Kollmann et Louis Papin. — Etude sur la kératinisation. L'épithélium corné de l'œsophage de quelques mammifères (avec 3 figures dans le texte) [planches XI et XII].

E. Bugnion et N. Popoff. — Les yeux des insectes nocturnes (Mémoire détaillé) (avec 17 figures dans le texte).

LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

(*Urée dans le*)

Willard B. Soper et Selma Granat. *Le taux de l'urée du liquide céphalo-rachidien, spécialement dans ses rapports avec le diagnostic et le pronostic* (*The Archives of Internal Medicine*, vol. XIII, n° 1, 15 Janvier 1914, p. 131). — De l'étude de 97 cas pathologiques où ils ont recherché le taux de l'urée du liquide céphalo-rachidien, les auteurs tirent, aux points de vue du diagnostic et du pronostic, des conclusions qui sont à peu près les mêmes que celles qui ont été indiquées par d'autres (rappelons que ceux-ci indiquent : Denigès et Sabrazès, Sabrazès et Binaud : 0 gr. 015 et 0 gr. 035 pour 100 dans 2 cas de méningite tuberculeuse; Dirksen, 0,04 pour 100 dans 1 cas d'urémie, 0,01 à 0,015 dans 4 cas sans urémie; Carrière indique comme taux normal 0,01 à 0,015 pour 100; Emery, 0,03 à 0,04; Widal et Froin, 0,015 à 0,035; Castaigne et Weil, de 0 à 0,15; Graham Forbes de 0,035 à 0,04 pour 100; Mestrezat 0,006 pour 100; Mollard et Froment considèrent que la quantité en est normalement négligeable).

Un taux d'urée du liquide céphalo-rachidien, supérieur à 0,2 pour 100 indique une urémie grave et présage une terminaison rapidement fatale.

Un taux variant de 0,1 à 0,2 pour 100 indique une terminaison rapidement fatale dans la majorité des cas de néphrite.

Un taux de 0,05 à 0,1 pour 100 ne permet pas de conclusions définitives par rapport au diagnostic et au pronostic. Mais un tel taux indique une rétention d'urée sérieuse et doit être pris en considération pour le diagnostic de l'état du malade.

Au point de vue diagnostic, la détermination de l'existence ou de l'absence de rétention uréique dans les tissus de l'organisme éclaircira certainement la difficulté du problème dans toutes les questions où la question de l'urémie est en jeu.

L. Lagane.

SUEUR HUMAINE

H.-W. Plaggemeyer M. D. et E.-K. Marshall (de Baltimore). *Comparaison entre le pouvoir excrétoire de la peau avec celui des reins : étude de la sueur humaine* (*The Archives of Internal Medicine*, Chicago, vol. XIII, n° 1, 1914, 15 Janvier, pp. 158-168). — Les auteurs ont étudié la composition de la sueur de huit individus normaux. Voici leurs conclusions :

L'acide urique et une diastase sont apparemment des éléments constitutifs de la sueur normale. Le poids du corps n'influe pas nécessairement sur la quantité de sueur excrétée. Il n'existe pas de relation entre l'élimination de l'urée et la fièvre.

Les relations entre les différentes formes de l'élimination de l'urée, de l'urine et de la sueur, sont très éloignées. La concentration de l'urée dans la sueur est de trois à dix fois plus élevée que dans le sang et dix fois moindre que dans l'urine.

Les glandes sudoripares ont le pouvoir de concentrer l'*ammoniaque* et le rapport de l'*azote ammoniacal* à l'azote total est bien plus élevé que dans l'urine.

L'acide urique se trouve dans la sueur en bien moindre quantité que dans le sang et dans l'urine.

L'activité diastasique, légèrement variable, montre une valeur moindre que dans le sang et l'urine.

Les matières colorantes usuelles utilisées pour le contrôle des fonctions rénales ne sont pas éliminées par la sueur. La sueur, par contre, élimine plus vite le mercure que les reins.

L'épreuve de la phloridzine donne une réaction négative avec la sueur, dans laquelle on ne trouve pas de sucre, alors qu'elle est positive avec l'urine.

Il n'y a apparemment aucune relation entre les chlorures, les sulfates et les phosphates excrétés par l'urine et par la sueur. Les reins concentrent l'urée, l'azote ammoniacal, l'acide urique et les diastases; les glandes de la peau concentrent l'urée et l'ammoniaque, mais n'ont qu'une activité diastasique minime.

Il y aurait lieu d'entreprendre d'autres recherches pour établir les relations entre l'élimination cutanée et rénale dans des conditions pathologiques.

L. Lagane.

VERGETURES

A. Favrot. *Contribution à l'étude des vergetures : leurs différents sièges; leur mode de production; leur nature* (*Thèse de Doctorat*. Paris 1914, 52 pages, 1 fig.). — Les vergetures qu'on observe le plus communément dans la grossesse peuvent aussi se rencontrer dans d'autres états morbides. C'est ainsi qu'on les trouve dans différentes affections pleuro-pulmonaires, principalement la tuberculose, la pneumonie franche, avec ou sans pneumothorax, la congestion pulmonaire; elles siègent alors sur le côté du thorax opposé à la lésion et surtout en arrière. On les rencontre aussi dans la fièvre typhoïde, la scarlatine; elles siègent, dans ce cas, au niveau des épiphyses des os longs et sont dues à la croissance rapide du squelette des membres. Enfin les exercices musculaires violents peuvent leur donner naissance.

C'est généralement de 1 à 21 ans qu'elles apparaissent : c'est la règle quand elles surviennent dans des affections pleuro-pulmonaires ou des pyrexies graves.

La cause principale de leur production est la distension mécanique de la peau, que cette distension soit brusque ou lente, qu'elle soit produite par un développement exagéré de la graisse du tissu souscutané, par un œdème de ce même tissu, par l'accroissement des organes sous-jacents, os, viscères, etc. Il faut également faire intervenir une vulnérabilité spéciale du revêtement cutané chez certains individus et son mauvais état par le fait de la maladie.

Leur apparition ne s'accompagne d'aucun phénomène douloureux et c'est par hasard qu'on s'aperçoit de leur présence.

Elles sont indélébiles, et ce caractère peut être utilisé pour faire le diagnostic d'une affection pulmonaire ou pleurale si les vergetures sont thoraciques, d'une croissance rapide ou d'une fièvre typhoïde si elles siègent aux membres inférieurs, d'une grossesse antérieure ou d'une ancienne affection abdominale si le siège est l'abdomen.

En raison de leur persistance, elles peuvent en médecine légale servir à constater l'identité d'un individu.

MUSCLES (*Abcès cryptogénétiques*)

Ernst Rodenwaldt. *Abcès musculaires cryptogénétiques sous les tropiques* (*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, t. XVIII, n° 2, Janvier 1914, pp. 41-50). — Les abcès musculaires, plus fréquents sous les tropiques que dans la zone tempérée, offrent de grandes difficultés d'interprétation étiologique. Certains peuvent être avec certitude imputés aux Filaires de Médine lorsque, dans le pus, on retrouve des fragments plus ou moins complets de ces parasites; d'autres peuvent être dus à l'*Onchocerca volvulus*, comme l'auteur en a rapporté un cas, ou à la *Filaria Bancrofti*.

Les 16 cas que rapporte l'auteur ne semblent point relever de ces causes et leur origine est inconnue. Ni les ensemencements du sang ni les examens microscopiques du pus retiré des abcès n'ont pu fournir d'indications. La seule conclusion indiquée par l'auteur est que cette myosite purulente constitue une sorte de maladie *sui generis*, variété particulière de pyohémie.

Ces 16 cas de myosite purulente ont été observés en huit mois au Togo, chez des indigènes de provenances assez différentes pour que l'on ne pût songer à une épidémie.

L'affection commençait par de violentes douleurs rhumatismales généralisées et par une température élevée : 39° le matin, 40° le soir. A cette période, les recherches pratiquées sur le sang étaient négatives.

Souvent on notait de l'ictère conjonctival et ce symptôme, joint au mode de début, pouvait à bon droit faire penser à la fièvre jaune. Cependant, après quelques jours, l'apparition d'abcès dans les muscles abdominaux faisait faire le diagnostic.

Tantôt les abcès étaient peu nombreux et, sitôt après leur ouverture, la fièvre tombait et la guérison survenait; tantôt ils étaient nombreux (jusqu'à sept), se répétaient, et la fièvre, qui avait subi une rémission, reprenait; la maladie durait alors plusieurs mois et la mort pouvait survenir au milieu des signes généraux d'une septicémie. Comme type intermédiaire, était une forme avec abcès peu nombreux, à répétition, mais aboutissant à la guérison.

L. Lagane.

DUODÉNUM (*Ulcère*)

Bonnaire, Durante, Ecalle. *Ulcère perforant du duodénum chez le nouveau-né* (*La Gynécologie*, 1914, Mars, p. 161-196). — Les auteurs ont observé un cas d'ulcère perforant du duodénum chez un nouveau-né. Cliniquement, il s'agissait d'un enfant né à terme qui présenta des vomissements d'abord discrets, bientôt abondants : jaunes d'abord, ils prirent bientôt une teinte brunâtre, brun verdâtre.

L'enfant fut observé le septième jour. Il présentait à ce moment le tableau clinique d'une péritonite considérée comme d'origine ombilicale.

L'autopsie montra : un ulcère perforé du duodénum taillé à pic dans la région juxta-pylorique et, un peu au-dessous, un autre ulcère non perforé dont le péritoine était respecté.

L'examen histologique permit de constater une désintégration granuleuse de la musculeuse et de la couche celluleuse sous-péritonéale, celle-ci s'étendant un peu plus loin que la première. La muqueuse paraît saine, sans infiltration inflammatoire ni lésion dégénérative. Il n'existe ni inflammation ni œdème au niveau du bord de l'ulcère. Les vaisseaux sont normaux. Il existe un léger degré de péripancréatite qui, d'ailleurs, ne pénètre pas dans le tissu cellulaire lequel lui fait suite au niveau de la paroi intestinale où existent seulement les lésions dégénératives. L'ulcère semble donc provenir d'une nécrose limitée qui paraît avoir progressé de dehors en dedans, débutant dans l'épaisseur de la paroi pour progresser vers la muqueuse.

A propos de ce cas, les auteurs font une étude complète de l'ulcère du duodénum chez l'enfant, le nouveau-né en particulier.

C'est une affection rare et à marche le plus souvent rapide. Les uns ont assimilé cette lésion à l'ulcère rond de l'estomac; les autres l'ont considéré comme l'exagération d'une exulcération superficielle.

Cette lésion est caractérisée par des hémorragies et des lésions de nécrose. Les lésions inflammatoires y sont nulles ou, lorsqu'elles existent, elles sont légères et représentent une réaction secondaire des tissus voisins. Il faut donc la distinguer des ulcérations inflammatoires.

Considérée par les uns comme une érosion causée par le suc gastrique, par d'autres comme un foyer nécrotique, embolique ou toxique, on l'a attribuée tantôt à une infection locale, tantôt à une septicémie, tantôt à une déchéance des tissus ou à des intoxications diverses.

MM. Bonnaire, Durante, Ecalle sont portés à y voir, non pas une lésion débutant par la muqueuse (ce qui caractérise les ulcérations banales), mais une lésion débutant plus profondément et n'intéressant que secondairement la muqueuse.

Le fait primordial est une hémorragie s'effectuant dans l'épaisseur de la paroi du duodénum chez un petit sujet dont la coagulabilité du sang est diminuée.

C'est à cette insuffisance de l'hémostase physiologique que l'épanchement sanguin doit d'être assez abondant pour rompre la muqueuse. Secondairement, le suc gastrique, pénétrant dans la cavité ainsi formée, altérerait les tissus dissociés au préalable, leur donnant l'aspect nécrotique relevé par les auteurs et régularisant les bords de la rupture.

En cas de marche lente, il se produit, mais secondairement, une réaction plus ou moins marquée des tissus voisins.

Au point de vue étiologique, cet ulcère n'est pas une affection relevant d'une cause unique. La diminution de la coagulabilité et les hémorragies graves sont le plus souvent, en effet, sous la dépendance d'une altération des cellules hépatiques. D'autre part, toute cause infectieuse ou toxique susceptible de déterminer une dégénérescence de ces cellules agirait donc comme cause prédisposante, une embolie ou toute autre altération locale hémorragipare, agissant comme cause déterminante.

Tous les processus qui entrent en jeu dans cette lésion sont, en somme, d'ordre banal; mais leur action simultanée se réalise rarement, ce qui explique les cas peu nombreux signalés jusqu'ici.

J.-L Chirié.

CŒUR (Syphilis)

A. Scott Warthin (de Michigan). *Les lésions primitives du cœur causées par le spirochète pallida* (*The Americ. Journal of the medical Sciences*, t. CXLVII, n° 5, 1914, Mai, pp. 667-672). — L'auteur a examiné 200 cœurs au point de vue des lésions causées par le spirochète pallida : 50 appartenaient à des malades atteints de syphilis héréditaire, 150 étaient des cœurs de malades atteints de syphilis acquise.

La recherche du spirochète a été faite par la méthode de Levaditi.

L'auteur constata les lésions suivantes :

Tissu parenchymateux. — On peut trouver, soit autour des vaisseaux, soit dans les espaces intermusculaires du myocarde, de grandes colonies de spirochètes, sans qu'il y ait de modifications histologiques des faisceaux musculaires voisins. Ces spirochètes se rencontrent plus souvent dans la syphilis héréditaire, mais on peut aussi les voir dans la syphilis acquise, en particulier au stade secondaire ou tertiaire.

D'autres fois, en même temps que les spirochètes, on constate que les faisceaux musculaires ont une coloration plus pâle ; les fibres sont plus petites et peuvent présenter des vacuoles.

A côté de cette dégénérescence pâle, on peut observer la dégénérescence graisseuse, avec atrophie des fibres remplies de gouttelettes graisseuses. Il peut aussi exister une atrophie simple.

Dans les cas virulents de syphilis congénitale, où tous les tissus sont bourrés de spirochètes, on peut trouver de véritables foyers de nécrose du myocarde.

Tissu interstitiel. — On note parfois, entre les fibres, des aires œdémateuses remplies d'une substance analogue à la mucine et, dans ces aires, on constate souvent la présence de spirochètes accolés aux parois vasculaires.

Dans d'autres cas, on voit une prolifération interstitielle, débutant habituellement par les vaisseaux ; il existe des néo-capillaires et les spirochètes peuvent se trouver en grand nombre dans les lymphatiques périvasculaires.

Dans les cœurs de syphilis congénitale, on remarque parfois une formation particulière : c'est la présence d'éléments arrondis, translucides, qui simulent le myxome.

Ils sont nettement circonscrits, formant des aires sphériques dans lesquelles les fibres musculaires cardiaques ont pratiquement disparu ; il ne persiste que quelques fibrilles atrophiques.

Un tissu gélatineux contenant des cellules épithélioïdes et des lymphocytes forme la plus grande partie de cet élément où pénètrent des vaisseaux néoformés.

La méthode de Levaditi montre la présence de spirochètes en nombre varié dans ces éléments, mais leur nombre est toujours inférieur à celui des foyers de dégénérescence graisseuse et d'œdème.

Il est probable que, dans ces cas, l'infection est moins virulente et plus localisée.

Ces aires peuvent être regardées comme des gommes jeunes ou indifférenciées.

En résumé, les lésions cardiaques causées par le spirochète pallida peuvent atteindre le tissu parenchymateux ou interstitiel.

Les altérations parenchymateuses peuvent être absolument indépendantes des lésions interstitielles et ces dernières peuvent exister sans altérations des faisceaux musculaires voisins.

Quand les lésions interstitielles sont très accusées, elles sont ordinairement associées avec des lésions parenchymateuses, mais celles-ci, même très marquées, peuvent exister sans lésions interstitielles.

Les lésions purement parenchymateuses existent surtout dans la syphilis congénitale virulente, dans la syphilis secondaire en activité et la syphilis tertiaire précoce ; dans les formes bénignes et anciennes, les lésions interstitielles, particulièrement la prolifération vasculaire et périvasculaire, prédominent. Les formations simulant le myxome s'observent surtout dans les infections bénignes et plus localisées.

Le cœur est très fréquemment le siège des localisations des spirochètes ; l'auteur les a rencontrés plus souvent dans le muscle cardiaque que dans le foie.

R. Burnier.

CRANE [BASE] (Fractures)

Delsaux et Delstanche (de Bruxelles). *L'écoulement de matière cérébrale par le conduit auditif dans les fractures de la base du crâne.* (*Presse oto-laryngologique belge*, 1914, n° 4, p. 162-172). — L'écoulement de matière cérébrale par l'oreille, à la suite d'un traumatisme, est un fait rare. Les auteurs en ont pu réunir 4 cas à une observation personnelle.

Pour que l'issue du tissu nerveux cérébral puisse se faire par l'oreille, il faut que le traumatisme ait été d'une violence extrême et qu'il en soit résulté une dilacération du cerveau en même temps qu'une brèche osseuse d'une certaine étendue.

Le seul signe indiscutable, c'est la présence de matière cérébrale s'écoulant au dehors. La quantité varie de quelques grumeaux au volume d'une mandarine.

Pour établir le diagnostic, on se bornera sur l'examen microscopique de la substance incriminée.

Les lésions sont plus ou moins étendues : déchirure de la dure-mère et des deux feuillets de l'arachnoïde permettant un écoulement séro-sanguinolent ; fracture longitudinale avec lésion des osselets, mais intégrité de l'oreille interne ; fracture transverse avec lésion du vestibule et des canaux demi-circulaires.

Les complications sont celles des fractures de la base du crâne. Il peut se produire, en outre, un épanchement sanguin intracérébral par rupture de l'artère méningée, cause de perte de connaissance, de troubles sensitifs et moteurs, de stertor. Dans les fractures ouvertes, la suppuration est à craindre.

Les complications tardives sont les troubles de l'intellect, de la motilité et de la sensibilité, des altérations de l'ouïe et de l'olfaction, l'abcès cérébral.

La plus redoutable des complications est la méningo-encéphalite.

Le pronostic est toujours très grave : 2 cas guéris sur 5 cas connus.

Le traitement consiste à pratiquer une ponction lombaire, dans l'attente d'une trépanation possible, suivie du drainage de la cavité sous-arachnoïdienne, à désinfecter les fosses nasales, à s'abstenir de lavages d'oreilles, mais à instiller de l'alcool à 80° saturé d'acide borique.

Robert Leroux.

THYMUS

Prof. H. von Haberer (d'Innsbruck). *La signification clinique du thymus (maladie de Basedow et état thymique)* (*Medizinische Klinik*, t. X, n° 26, 28 Juin 1914, p. 1087-1093, avec 5 fig.). — Dans ces dernières années, nos connaissances sur le développement et la physiologie du thymus se sont accrues, en même temps que se sont précisées les notions cliniques de la sténose trachéale thymique et de l'hyperplasie du thymus.

Nous savons aujourd'hui qu'il existe un *asthme thymique*, qui peut guérir spontanément, mais qui peut aussi, dès sa première atteinte, déterminer la mort : cet asthme semble le résultat de la compression d'un thymus hypertrophié dans le médiastin. Actuellement, on connaît une cinquantaine de cas de sténose thymique nette, le plus souvent opérés avec succès.

Cette *sténose thymique* et la *mort thymique* des nouveau-nés et des jeunes enfants constitue un tableau clinique et anatomique assez nettement délimité, mais d'un diagnostic parfois difficile et qu'il ne faut pas confondre avec le laryngospasme infantile.

Plus vagues sont nos connaissances sur le mode d'action de l'*hyperplasie thymique* à laquelle on attribue la cause de morts subites ou d'une moindre résistance vis-à-vis des influences extérieures, des interventions chirurgicales en particulier.

Il existe, en effet, des cas de mort subite dans lesquels l'autopsie ne décèle aucune lésion, à part un thymus plus gros que ne le comporte l'âge du malade.

C'est ce qui a conduit Paltauf à son hypothèse d'une anomalie spéciale de constitution, qu'il a appelé *état thymo-lymphatique*.

L'expérimentation a permis d'approfondir les relations du thymus avec les divers organes.

Basch a noté que, chez les animaux thymectomisés, il existait au début une augmentation de l'élimination calcaire, qui disparaissait ensuite. Matti observa, après thymectomie, des altérations osseuses rappelant le rachitisme et il nota une cachexie thymoprive typique conduisant les animaux au coma et à la mort.

L'augmentation d'activité des glandes sexuelles accélère l'involution du thymus (Gellin). Hart et Nordmann ont constaté une action particulière des surrénales sur le cœur et les vaisseaux après thymectomie, qui se traduit par une hypertonie persistante.

Après l'extirpation du thymus, on note une diminution de volume de la thyroïde et, après l'implantation de thyroïde, une hypertrophie du thymus.

Svehla a constaté que l'injection d'extraits aqueux de thymus entraînait une hypertension et une accélération du pouls, parfois même la mort de l'animal, si l'injection était trop souvent répétée.

Hart a noté que l'implantation d'un thymus hyperplasié, provenant d'un jeune homme mort subitement, dans la cavité péritonéale d'un cobaye entraînait des troubles toxiques graves.

Bircher, par l'implantation, à des chiens, de thymus humains gros et frais, produisit des symptômes rappelant ceux de la maladie de Basedow.

Cette altération de la fonction thymique, cette dysthymisation a surtout été étudiée dans la maladie de Basedow.

Les chirurgiens ont attiré l'attention sur l'existence fréquente de gros thymus dans les cas de mort consécutive aux opérations pour Basedow (75 pour 100 des cas d'après Matti. 100 pour 100 pour Capelle).

Garré et ses élèves considèrent l'action du thymus comme prédominante dans la pathogénie du Basedow et préconisent la thymectomie simple dans cette affection. Mais Haberer pense qu'on obtiendrait de meilleurs résultats dans les cas de Basedow compliqués de gros thymus, en faisant porter l'intervention à la fois sur les deux glandes, thyroïde et thymus.

Il est difficile de diagnostiquer d'une façon ferme, avant l'intervention, l'existence d'un gros thymus. Tous les signes classiques, l'habitus hypoplastique, l'augmentation de volume des follicules linguaux, les phénomènes du côté du vague, l'examen du thymus par la palpation, la percussion et la radiographie peuvent être en défaut.

Haberer a plus de confiance dans les signes cardiaques, l'hypertrophie du cœur, la tachycardie et un léger épuisement cardiaque.

Haberer a fait jusqu'ici avec succès 20 résections thymiques, 10 fois pour Basedow ; dans 9 cas, il associa la résection du thymus et de la thyroïde.

Dans 8 cas sur 10, il existait avant l'opération un retard de la coagulation sanguine ; 6 cas montraient la formule sanguine de Kocher.

L'examen histologique du goitre décela 4 fois les lésions du Basedow ; 2 fois il n'existait rien de caractéristique ; 1 fois il ne s'agissait pas de goitre basedowien ; 2 cas ne furent pas examinés. Le thymus fut toujours trouvé hyperplasié.

Haberer rapporte l'observation d'une résection thymique qu'il fit à titre préventif pour état thymique, avant de pratiquer une intervention chirurgicale.

Il s'agissait d'un chauffeur de 29 ans, qui vint le consulter pour des troubles de motilité consécutifs à une réduction vicieuse de fracture du radius.

L'homme donnait l'impression d'un enfant de 15 ans ; la barbe et les poils faisaient défaut ; les organes génitaux externes étaient petits, les testicules bien développés ; le désir sexuel était absent ; les cartilages épiphysaires existaient encore. Aucune lésion hypophysaire.

Haberer pensa à la possibilité d'une hypertrophie thymique en raison de la pâleur de la peau, de la taille allongée du malade, du peu de développement des organes génitaux, du système pilaire peu marqué, des follicules linguaux très nets, d'une matité dans le territoire du manubrium. La formule sanguine était celle décrite par Kocher.

Haberer décida de faire une thymectomie préventive : la guérison fut parfaite. A l'examen anatomique, le thymus se montra hyperplasié, surtout au niveau de la médullaire.

Haberer procéda ensuite avec plus de sécurité à la deuxième intervention chirurgicale, nécessitée par la réduction vicieuse du poignet ; cette opération et l'anesthésie furent parfaitement supportées.

L'auteur insiste en terminant sur les avantages que peut présenter la résection d'un gros thymus dans certains cas d'état thymique.

Dans le Basedow, il estime que la thymectomie seule est insuffisante et qu'il faut combiner la résection thyroïdienne à la résection thymique.

R. Burnier.

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux Minérales, Stations Maritimes, Climatiques et Sanatoriums de France.

QUATORZIÈME V.E.M.

Voyage de 1914 : 31 Août-13 Septembre.

Stations des Vosges, du Nord et de l'Ouest : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

But des voyages d'Etudes médicales. — Les voyages d'Études médicales sont organisés par M. Carron de la Carrière dans le *but* de faciliter aux médecins, ainsi qu'aux étudiants français et étrangers, la visite et la connaissance pratique des stations thermales, maritimes et climatiques de France.

Les connaissances indispensables pour juger de l'indication des eaux minérales, et pour les prescrire, se réduisent à quelques données *peu nombreuses*, mais bien *précises*, données qui sont faites autant de leur composition, de leur thermalité, de leur mode d'administration que des applications que la tradition clinique nous a appris à en faire, dans les maladies générales, dans les états diathésiques, dans les affections viscérales et les localisations muqueuses, cutanées ou articulaires. Rien ne vaut pour retenir les applications particulières de chacune des stations comme de voir sur place et sa clientèle et son agencement et l'outillage dont elle dispose. Rien ne vaut pour le médecin qui ordonne une eau minérale, comme d'avoir vu, de ses yeux vu, son anatomie et sa physionomie si on peut ainsi parler : en cela, comme en toute autre matière, rien ne vaut la *leçon de choses*.

Le voyage d'Etudes médicales de 1914 est placé sous la direction scientifique du professeur Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui fera, sur place, des conférences sur la Crénothérapie, la Thalassothérapie et la Climatothérapie, leurs indications et leurs applications.

Programme.

Lundi 31 Août. — Concentration à Nancy. A 14 h., rendez-vous à l'établissement thermal de Nancy. Visite. Conférence. Dîner. Coucher.

Mardi 1er Septembre. — Matin, départ de Nancy pour Gérardmer. Visite. Conférence. Déjeuner. La Schlucht. Coucher à Bussang.

Mercredi 2 Septembre. — Visite de Bussang. Conférence. Après déjeuner, départ pour Luxeuil. Visite. Conférence. Coucher à Luxeuil.

Jeudi 3 Septembre. — Matin, visite de Bains-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Départ pour Plombières. Visite. Conférence. Coucher à Plombières.

Vendredi 4 Septembre. — Matin, visite de Bourbonne. Conférence. Coucher à Martigny.

Samedi 5 Septembre. — Visite de Martigny. Conférence. 11 h., départ pour Contrexéville. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Contrexéville.

Dimanche 6 Septembre. — Visite de Vittel. Conférence. Coucher à Vittel.

Lundi 7 Septembre. — Matin, départ pour Mondorf. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Luxembourg.

Mardi 8 Septembre. — Matin, départ pour Saint-Amand. Déjeuner. Visite. Conférence. Coucher à Lille.

Mercredi 9 Septembre. — Matin, départ pour Zuydcoote. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Berck. Coucher à Berck.

Jeudi 10 Septembre. — Visite de Berck. Conférence. Coucher à Berck.

Vendredi 11 Septembre. — Matin, départ pour Forges-les-Eaux. Visite. Conférence. Déjeuner. Après-midi, départ pour Bagnoles-de-l'Orne. Coucher à Bagnoles-de-l'Orne.

Samedi 12 Septembre. — Matin, visite de Bagnoles-de-l'Orne et de Tessé-la-Madeleine. Conférence. Déjeuner. Départ pr Enghien-les-Bains. Coucher à Enghien-les-Bains.

Dimanche 13 Septembre. — Matin, visite des établissements d'Enghien-les-Bains. Conférence. Déjeuner. Dislocation.

Conditions du voyage. — I. Nancy est pris comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément. Le rendez-vous est fixé, le 31 Août, à 14 h., à l'Etablissement thermal de Nancy.

Pour arriver à Nancy (gare de la Compagnie de l'Est), toutes les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix aux médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir, en temps voulu, ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare de départ ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes des médecins.

II. De Nancy à Enghien-les-Bains, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations thermales et climatiques suivantes : Nancy-Thermal, Gérardmer, Bussang, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Bourbonne, Martigny, Contrexéville, Vittel, Mondorf, Saint-Amand, Zuydcoote, Berck-Plage, Forges-les-Eaux, Bagnoles-de-l'Orne, Enghien-les-Bains.

Prix à forfait : 300 francs par personne. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de la concentration à Nancy le 31 Août, jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre : trajets en chemin de fer (2.000 km., par train spécial, en 1re classe), voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires. Le premier repas, pris en commun, sera le dîner du 31 Août à Nancy, et le dernier sera le déjeuner à Enghien-les-Bains, le dimanche 13 Septembre.

III. Pour retourner de Paris à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Nancy, de la réduction de moitié prix sur les Chemins de fer. Toutes les Compagnies de Chemins de fer accordent la même réduction aux femmes de médecins.

En raison de la courte durée du voyage, les voyageurs sont priés de réduire leur bagage au strict nécessaire, et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile. Ils devront veiller sur leur bagage, et en demeurent responsables pendant toute la durée du voyage.

Les Compagnies de Chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, le point de concentration : Nancy, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant Paris.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer :

I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8e) : 1° son nom et son adresse lisiblement écrits ; 2° l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français ;

II. Sa souscription, 300 francs, à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1914, terme de rigueur.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln (8e), ou à M. Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris (8e).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

27 Juillet. — *Paris* : Ouverture du concours pour le prosectorat de Clamart.

— *Paris* : Ouverture du concours pour la nomination d'un chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

— *Lille* : Ouverture du concours pour le prosectorat.

— *Lyon* : Ouverture du Congrès national de l'éducation physique.

30 Juillet. — *Lyon* : Ouverture du Congrès des médecins scolaires de langue française.

31 Juillet. — *Paris* : Dernier délai pour l'envoi à M. Chapollier, 14, rue Milton, des mémoires présentés aux concours ouverts par la Société d'Encouragement au devoir social.

1er Août. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

2 Août. — *Lyon* : Seizième réunion de l'Association des anatomistes.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

— *Luxembourg* : Ouverture du XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.

7 Août. — *Paris* : Ouverture, par M. Terrien, à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, d'une série de leçons cliniques avec présentation de malades.

13 Août. — *Zuydcoote* (Nord) : Ouverture, au sanatorium, d'un cours de vacances sur les maladies qui s'y trouvent soignées.

20 Août. — *Paris* : Ouverture, à la clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades), d'un cours de perfectionnement pour l'étude des maladies infantiles.

31 Août. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

— *Nancy* : Début du XIVe voyage d'études médicales aux stations hydrominérales, maritimes et climatiques de France.

1er Septembre. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'Internat.

3 Septembre. — *Paris* : Ouverture, par M. Papin, à la clinique des voies urinaires de l'hôpital Necker, d'un cours d'endoscopie urinaire.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Programme des cours du 27 Juillet au 1er Août 1914 :

Lundi 27, de 9 h. à 9 h. 3/4 : M. Deval : Examen des urines et des liquides pathologiques au lit du malade. — De 9 h. 3/4 à 11 h. 1/2, visite de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Mardi 28, de 9 h. à 9 h. 3/4, M. Bénard : Application des méthodes de laboratoire au lit du malade. — De 9 h. 3/4 à 11 h. 1/2, visite de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Mercredi 29, de 9 h. à 9 h. 3/4, M. Paul Descomps : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade. — De 9 h. 3/4 à 11 h. 1/2, visite de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Jeudi 30, de 9 h. à 9 h. 3/4, M. Chabrol : Des méningites aiguës (*suite*). — De 9 h. 3/4 à 11 h., visite de M. le professeur agrégé Maurice Villaret. — A 11 h., consultation externe, maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas (diabète).

Vendredi 31, de 9 h. à 9 h. 3/4, M. Jomier : Leçon de clinique élémentaire au lit du malade. — De 9 h. 3/4 à 11 h. 1/2, visite de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Samedi 1er Août, de 9 h. à 10 h. 1/2, visite de M. le professeur agrégé Maurice Villaret. — 10 h. 1/2 : Glycosurie intermittente et tumeurs hypophysaires, par M. le professeur agrégé Rathery.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — La Leçon de ce jour aura lieu à l'amphithéâtre Trousseau de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Elle sera faite par le professeur agrégé Maurice Villaret, et portera sur : « Certaines méthodes récentes de diagnostic de la syphilis ».

Cours libre. — M. Kolbé (de Paris) fera, dans le courant de l'hiver de l'année scolaire 1913-14, un cours libre avec projections, présentations de radiographies, de moulages, de dessins, de préparations macro et microscopiques et d'appareils, avec exercices pratiques au microscope et sur le mannequin.

Sujet du cours essentiellement pratique : « Diagnostic, diététique et thérapeutique des maladies de l'intestin y compris : radio-diagnostic, entéroscopie et examen des fonctions intestinales après régime d'épreuve. »

Le cours comprendra dix leçons et aura lieu à l'amphithéâtre Cruveilhier, de l'Ecole pratique, aux jours et aux heures fixés opportunément.

Inscriptions, programme et renseignements chez M. Kolbé, 16, boulevard Malesherbes, Paris (8e), et chez MM. Vigot, frères, éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole de médecine d'Angers. — M. Fouchet, licencié ès sciences, pharmacien de première classe, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physique et de chimie.

Ecole de médecine de Dijon. — M. Gault, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est nommé, à partir du 1er Novembre 1914, professeur d'histologie, en remplacement de M. Collette, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ecole de Médecine de Rouen. — Le directeur de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, une somme de 20.000 francs léguée par Mme Vve Féré.

Le produit de cette libéralité sera employé à l'amélioration de l'outillage scientifique des divers laboratoires de l'Ecole, conformément à la délibération de l'Assemblée des professeurs de l'Ecole, en date du 6 Avril 1914.

Ecole de médecine de Tours. — Un congé, du 1er au 31 Juillet 1914, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Meunier, professeur de clinique médicale.

M. Gaudeau, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé, en outre, du 1er au 31 Juillet 1914 (durée du congé accordé à M. Meunier), d'un cours de clinique médicale.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — M. Kolbé donnera, au laboratoire d'électro-radiologie du professeur Chantemesse, au cours du semestre d'hiver et du semestre d'été, tous les mardis, à 10 h. 1/2 du matin, une série de conférences théoriques et pratiques d'électro-radiologie médicale, avec présentation d'appareils, de radiographies, de projections fixes et animées. La date de ces cours sera fixée, en temps voulu, dans les journaux de médecine.

Ces conférences sont ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine français et étrangers.

Prière de s'inscrire au Laboratoires des rayons X. Inscription gratuite.

Hôpital Beaujon. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. H. Rousselle, vient d'émettre l'avis suivant :

« 1° Qu'il y a lieu, pour l'Administration générale de l'Assistance publique, de poursuivre l'acquisition, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation, d'un terrain d'une contenance d'environ 80.000 m², dans la limite maxima d'une dépense de 3.500.000 francs ;

« Cette acquisition est autorisée en vue de l'édification sur ce terrain d'un hôpital de 800 à 1.000 lits en remplacement de l'hôpital Beaujon ;

« 2° D'imputer ladite dépense de 3.500.000 francs sur un capital d'égale somme à provenir d'une aliénation de rentes sans affectation spéciale ;

« 3° Qu'il y a lieu également d'autoriser l'Administration de l'Assistance publique à aliéner à cet effet, jusqu'à concurrence de ladite somme, une partie de ses rentes sans affectation spéciale, à charge par ladite Administration de reconstituer ultérieurement le capital ainsi aliéné

au fur et à mesure de la rentrée des ressources à provenir de la revente des terrains de l'hôpital Beaujon désaffecté.

« Il est bien entendu que la Ville de Paris n'aura à supporter aucune partie de la dépense résultant, soit de l'acquisition susvisée, soit de la construction de l'hôpital, la dépense totale, évaluée à 13.600.000 francs, devant être gagée sur le produit de la revente des terrains de l'hôpital Beaujon actuel, et, en cas d'insuffisance, sur une subvention à solliciter de la Commission du pari mutuel. »

Infirmerie spéciale du Dépôt. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Alpy, le Conseil général de la Seine a pris la délibération suivante : « Un crédit de 400 francs est ouvert au budget départemental de la Préfecture de police (exercice 1914), avec rattachement au chapitre 12, article 13, pour traitement (indemnité de fonction et de nourriture (pendant deux mois, d'un interne provisoire, chargé du remplacement des deux internes du Dépôt, près la Préfecture de police pendant leurs congés réguliers. »

Maison départementale de Nanterre. — M. Henri Français est nommé médecin chef de service à la maison départementale de Nanterre.

Asile de Villejuif. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition formulée par M. Ernest Caron, a voté un crédit de 6.000 francs en vue de permettre à M. Toulouse de continuer, en collaboration avec M. le professeur Charles Richet, leurs recherches en cours sur certains traitements par le mode gazeux et les agents physiques.

Institut des sourds-muets d'Asnières. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Louis Puech, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les délibérations suivantes :

« 1° Une section de perfectionnement, pour les enfants arriérés ou instables, est annexée à l'Institut départemental des sourds-muets et sourdes-muettes de la Seine.

« Il sera ouvert, au 1er Octobre 1914, une classe de garçons et une classe de filles d'environ vingt élèves chacune.

2° Un médecin psychiâtre sera adjoint au personnel médical de l'Institut d'Asnières. Il sera soumis aux mêmes obligations et recevra la même indemnité que le médecin auriste et le médecin oculiste, conformément à l'article 4 du règlement concernant le personnel dudit établissement. »

De plus, le Conseil général a encore émis le vœu :

« Que les pouvoirs publics prennent les mesures nécessaires pour rendre obligatoire l'application de la loi du 15 Avril 1909 sur l'éducation des arriérés perfectibles. »

Hospice d'Agen. — Sur la proposition de M. Malinié, le Conseil général de la Seine a voté le renvoi à l'Administration d'une délibération invitant celle-ci à entrer en rapport avec l'Administration de l'hospice d'aliénés d'Agen (Lot-et-Garonne) pour lui demander le nombre de places dont elle dispose en vue du placement d'aliénés parisiens.

Hôpitaux de Bordeaux. — M. Parcelier est nommé chirurgien-adjoint.

Hôpitaux de Lille. — Sont nommés externes : MM. Libersa, Gabert, Frank Lemaitre, Renaudeaux, Clément, Combemale, Aubertin, Catoir, Bocquet, Lefebvre, Targawla, Vérin, Müller, Turquand.

NOUVELLES

L'assistance aux femmes en couches. — La loi suivante vient d'être promulguée au *Journal officiel*.

Article unique. — L'article 9 de la loi du 17 Juin 1913 sur l'assistance aux femmes en couches est complété comme suit :

« Les contestations relatives au domicile de secours sont jugées par le Conseil de préfecture du département où l'intéressée a sa résidence.

« Les décisions des Conseils de préfecture peuvent être attaquées devant le Conseil d'Etat. Le pourvoi est jugé sans frais et dispensé du timbre et du ministère d'avocat. »

Accidents du travail. — Une loi nouvellement promulguée au *Journal officiel* étend aux exploitations forestières les dispositions de la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail.

XXVIIe Congrès français de Chirurgie (Octobre 1914). — Le XXVIIe Congrès français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 5 au samedi 10 Octobre 1914.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Lésions traumatiques fermées du poignet (rapporteurs : MM. Jeanne, de Rouen et Mouchet, de Paris). — 2° Traitement du cancer de la langue par la méthode sanglante (rapporteurs : MM. Morestin, de Paris et Vallas, de Lyon). — 3° Tumeurs paranéphriques (rapporteurs : MM. Lecène, de Paris et Thévenot, de Lyon).

Le Comité d'administration a fixé le 31 Juillet comme dernier délai pour la réception du titre et du résumé des communications à faire au Congrès.

Après cette date, aucune communication ne pourra être reçue.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres de l'Association pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, radiographies, dessins, etc., relatifs à leurs communications ou à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

Les pièces devront être munies d'une étiquette portant le nom du présentateur et mentionnant très exactement la nature de la lésion, et mises en place le lundi matin 5 Octobre.

Les indications relatives à ces présentations (nature, nombre, dimensions des pièces) devront, comme les communications, être envoyées au Secrétaire général, au plus tard le 31 Juillet.

Comme les années précédentes, une Exposition d'instruments de Chirurgie, d'électricité médicale, d'objets de pansements, etc., sera installée dans le grand vestibule de la Faculté de Médecine, pendant la durée de la session, et une vitrine spéciale sera mise à la disposition des membres de l'Association qui désireront exposer des instruments.

P.-S. — Les communications doivent être adressées à M. J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine, à Paris (6e).

Prix de l'Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences a décerné les prix suivants :

Prix Montyon. — Trois prix de 2.500 francs chacun sont décernés à : MM. H. Bierry, pour ses travaux relatifs aux capsules surrénales; Ch. Nicolle, M. Blaizot et E. Conseil, pour leurs travaux sur la fièvre récurrente; E. Pinoy, pour ses travaux sur divers champignons pathogènes.

Trois mentions, de 1.500 francs chacune, sont accordées à : MM. Edmond Delorme, pour son « Mémoire sur le traitement chirurgical direct de la symphyse cardio-péricardique »; E. Maurel, pour son « Traité de l'alimentation et de la nutrition à l'état normal et pathologique »; P. Chaussé, pour l'ensemble de ses travaux sur la tuberculose.

Des citations sont accordées à : MM. André Broca, pour son ouvrage intitulé : « Chirurgie infantile »; Robert Picqué, pour son « Traité pratique d'Anatomie chirurgicale et de Médecine opératoire »; B. Raussy, pour un mémoire intitulé : « Cinq méthodes originales réalisées pour mesurer la surface de la peau du corps humain »; Aynaud, pour ses travaux relatifs au troisième élément du sang; M. Raoul Brunon, pour ses travaux relatifs à

la tuberculose; E. Gautrelet et H.-L. Laubie, pour leur ouvrage intitulé : « L'arthritisme-diathèse à Vichy »; A. Couvelaire, pour son ouvrage intitulé : « Introduction à la Chirurgie utérine obstétricale ».

Prix Barbier (2.000 fr.). — Le prix est partagé entre : MM. H. Carré, pour ses travaux relatifs à l'Agalaxie contagieuse de la brebis et de la chèvre; Albert Ranc, pour son travail relatif à l'Etude des actions physiologiques de la lumière.

Prix Bréant (100.000 fr.). — Ce prix, qui est destiné à récompenser celui qui aura trouvé le moyen de guérir le Choléra asiatique, n'est pas décerné. L'Académie décerne sur les arrérages de la fondation : Un prix de 3.000 fr. à M. H. Vincent, pour ses travaux sur le Bacille typhique et sur la fièvre typhoïde. Un prix de 2.000 francs à M. O. Arnaud, pour son mémoire intitulé : « Guerre des Balkans, 1912-1913. Le choléra dans l'armée hellénique : épidémiologie; vaccination; sérothérapie ».

Prix Godard (1.000 fr.). — Le prix est décerné à M. Antoine Lacassagne, pour son ouvrage intitulé : « Etude histologique et physiologique des effets produits sur l'ovaire par les rayons X ».

Prix du baron Larrey. — La valeur du prix (750 fr.) est doublée cette année. Un prix est décerné à M. Léon Reverchon, pour son mémoire intitulé : « Enseignement médico-militaire de la deuxième guerre balkanique ». Un prix est décerné à M. A. Billet, pour son mémoire intitulé : « Le traitement des plaies du crâne par petits projectiles de guerre ».

Des mentions sont accordées à : MM. Cousergue, pour son ouvrage intitulé : « La guerre des Balkans »; Legrand, pour son mémoire intitulé : « La fièvre typhoïde dans l'armée française ».

Prix Bellion (1.400 fr.). — Le prix est partagé : Un prix de 1.000 fr. est décerné à M. Costantino Gorini, pour ses travaux relatifs au vaccin, à la bactériologie laitière et aux microbes pathogènes divers. Un prix de 400 fr. est décerné à M. G. Marotel, pour l'ensemble de ses travaux relatifs à la coccidiose caprine et son parasite. Une mention est attribuée à M. Raoul Dupuy, pour son mémoire intitulé : « Les enfants arriérés et leur traitement ».

Prix Mège (10.000 fr.). — Ce prix doit être décerné à celui qui aura continué et complété l'essai de M. Mège sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine. A défaut du prix, les intérêts peuvent être donnés à titre d'encouragement. Les arrérages (300 fr.) sont attribués à M. L. Bruntz, pour ses Recherches expérimentales chez les invertébrés et les vertébrés.

Prix Montyon (physiologie expérimentale, 750 fr.). — Le prix est décerné à MM. André Mayer et Georges Schæffer, pour leurs travaux relatifs à la Composition des tissus vivants en lipoïdes et au rôle biologique de ces constituants.

Prix Philipeaux (900 fr.). — Le prix est décerné à M. Pierre Girard, pour ses travaux relatifs à l'Etude physique des phénomènes de l'osmose électrique à travers les membranes.

Prix La Caze (10.000 fr.). — Le prix est décerné à M. Gley, pour l'ensemble de ses travaux de Physiologie.

Prix Lallemand (1.800 fr.). — Le prix est partagé : Un prix de 900 francs est décerné à MM. Henri Pieron et René Legendre, pour leur ouvrage intitulé : « Le problème physiologique du sommeil ». Un prix de 900 fr. est décerné à M. J. Mawas, pour l'ensemble de ses travaux sur l'anatomie et la physiologie de la membrane nerveuse de l'œil et ses dépendances chez les vertébrés et chez l'homme. Une mention est attribuée à M. André Barbé, pour ses Recherches histologiques sur la myélinisation des voies motrices chez le lapin.

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.). — Le prix est partagé : Un prix de 1.000 fr. est décerné à M. E Fauré-Frémiet, pour son ouvrage intitulé : « Le cycle germinatif chez l'Ascaris megalocephal ». Un prix de 400 fr. est décerné à M. Armand Lanzeaberg, pour son ouvrage intitulé : « L'ammoniaque et l'urée : Origines. Méthodes de dosage ».

Prix Serres (7.500 fr.). — Le prix est décerné à M. A. Prenant, pour l'ensemble de ses travaux.

Inspection radiologique des enfants des écoles. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition faite par M. Girard, au nom de la 5e Commission, a prononcé le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une proposition de MM. Louis Dausset et Henri Galli, relative à l'organisation d'un service d'inspection radiologique des enfants des écoles.

Les immeubles insalubres. — Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi, avec avis très favorable, à la Commission des habitations à bon marché, à la 1re Commission et à l'Administration, d'une proposition de M. Rabaglia, relative à la suppression d'immeubles insalubres dans le centre de Paris et à la construction sur leur emplacement d'habitations à bon marché.

Laboratoire d'hygiène. — Conformément aux conclusions des rapports de M. Lemarchand, le Conseil municipal de Paris vient de décider la création d'un nouvel emploi de chimiste au Laboratoire d'hygiène de la ville de Paris, et a, de plus, décidé qu'à partir du 1er Juillet de cette année, ledit Laboratoire d'hygiène ne procédera plus aux analyses d'urine qu'en faveur des indigents.

Congrès international des maladies professionnelles. — Le Conseil municipal de Paris vient de déléguer M. Cornet, médecin en chef de la préfecture de la Seine, pour représenter la ville de Paris au IIIe Congrès international des maladies professionnelles, qui aura lieu à Vienne, du 21 au 26 Septembre prochain.

Médecin de la Préfecture de la Seine. — Ont été nommés médecins suppléants des circonscriptions de la Préfecture de la Seine, après concours sur titres, MM. Burnier, Lelièvre, Perrin, Finot, Ghys, Lévy, Bertrandon et Lemière.

Médecin de l'état civil. — M. Dufour est nommé aux fonctions de médecin de l'état civil de la quatrième circonscription.

Le matériel médical et pharmaceutique à bord des bateaux de commerce et de plaisance. — Un décret présidentiel, inséré au *Journal officiel* (n° du 15 Juillet 1914), vient de modifier les nomenclatures du matériel médical et pharmaceutique dont les navires de commerce, de pêche ou de plaisance doivent être pourvus.

CONCOURS

Agrégation. — Une session d'examens pour les candidats aux épreuves du premier degré prévues par l'arrêté du 1er Mars 1914 relatif à l'organisation du concours d'agrégation dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 Novembre 1915.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des Académies, du 9 Juillet au 9 Septembre 1915.

Les candidats devront, en se faisant inscrire, satisfaire aux prescriptions édictées par l'article 2 de l'arrêté du 18 Juillet 1913 et articles 4 et 5 de l'arrêté du 1er Mars 1914.

Ecole du service de santé militaire. — Liste par ordre alphabétique des candidats admis à subir les épreuves orales d'admissibilité au concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1914.

Candidats concourant à quatre inscriptions (nouveau régime d'études). — MM. Adisson, Ambragi, Andrieu, Aymerd, Barraud, Berthas, Bergier, Beynes, Billot, Bonnerdel, Bonnescuelle de Lespinois, Bonnot, Bouchard (Armand-Octave), Bouchurd (Jean-Eugène-Hippolyte-Marie), Bouillet, Bourdon, Brouard, Brun, Bruzaud-Grille, Camentron, Camus, Cepart, Chanoine, Chauffardet, Cherfils, Cœurdevey, Coing-Maillet, Cordier, Cornier, Creton, Curie, Depot, Delanglade, Deschamps, Donneaud, Du-

bourg, Dufour, Durand, Esbach, Esnault, Foix, Fumeau, Gaubert, Gauthier (Auguste-Léon-Georges), Géral, Glelze, Guéguen. Habert, Héron, Jacquot (Alfred-François-Marie-Joseph-Pierre), Jeanneret. Jeannest, Joly, Jossand, Jouve, Lauxerrois, Lavolaille, Leconte, Le Mitouard, Lenoir, Le Baumier, Lescure, Lhez, Lhuissier, Louis (Léon), Magnin, Malnfosse, Martin (Albert-Maurice), Marvier, Muthey-Doret, Michel, Noblat, Odic, Paillier, Pastore, Petit, Picout-Laforêt, Piquemal, Prost, Raymond, Renault, Ribollet, Richard, Ridard, Rocca, Roques (Jean-Antoine-Henri), Ronet, Roumaingas, Saint-Paul, Salvetti, Sevez, Simon, Subra, Tardif, Tersan, Tisné, Tondeur, Tramini, Trarieux, Vaton, de Verbizier, Villain.

Candidats concourant à quatre inscriptions (ancien régime d'études). — MM. Allard, Audy, Belgoeul, Berson, Besee, Bétirac (René-Louis-Jean), Blondeau, Bousseau, Brochet, Cudet, Carlioz, Correzini, Daigre, Dardy, Devès (Maxime-Marie-Joseph), Dumont, Durantou, Fabre, Gauthier (Philippe-Auguste-Louis), Lacaze, Lafue, Lamounette, Laxague, Le Berre, Moullet, Roche, Rouget, Thibault, Tuset, Valode, Vandembeusche, Villard.

Candidats concourant à huit inscriptions. — MM. Avon, Barthe, Billiet, Caloni, Cantuern, Garrade, Castex, Casarini, Chalon, Cochard, Dautrey, Defaye, Desobry, Dessogne, Devèze (Paul-Marie-Marcelin), Dollveux, Dordain, Dupuy de la Badonnière, Durousseau, Fassy, Fontaine, Caillot (Jean-Henri-Marcel), Galliot (Firmin-Pol-Marcel-Germain), Garrigues (Armand-Jean-Joseph), Guarrigues (Jean-Joseph-Paul), Gaston, Giraud (René-Camille-Joseph), Gruson, Jacquot (René-Léon), Klaele, Lassale, Lerouge, Louis (Pierre), Lunaud, Marican, Martinaud, Montero, Nourrissat, Poey, Poirier, Pousse, Pozzo di Borgo, Prudent, Roquelaure, Roques (Pierre-Jean-Louis), Rouyer, Sivade, Verdet, Vernet, Victot.

Les épreuves orales commenceront dans tous les centres à 7 heures du matin.

M. Castex, n'ayant pas remis de composition d'allemand, n'est pas admis à subir les épreuves orales d'admissibilité, il recevra seulement un certificat d'admissibilité du premier degré valable pour 1915.

Il est rappelé que les candidats à quatre inscriptions nouveau régime et à huit inscriptions, ne seront admis à subir les épreuves orales qu'après remise au président du Jury des certificats attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité (examen de fin d'année pour les premiers et premier examen de doctorat pour les seconds).

Hôpitaux de Saint-Etienne. — Un concours pour la nomination d'une sous-maîtresse sage-femme à la maternité de l'hôpital de Bellevue aura lieu le jeudi 13 Août prochain dans cet établissement.

Prendre connaissance au secrétariat général des hospices, rue Badouillère, Saint-Etienne, du programme du concours, pour inscription et production des pièces réglementaires qui devront être effectuées avant le lundi 10 Août 1914, à 6 heures du soir.

COMMUNIQUÉS

Association d'enseignement médical professionnel. — *Cours de Vacances* (14e année). — L'Association organise chaque année une série de cours de vacances. Les praticiens et les étudiants y trouvent tous les éléments nécessaires de perfectionnement.

Les cours de la prochaine série auront lieu tous les jours, du lundi 21 Septembre au samedi 3 Octobre 1914, avec le programme suivant :

A 8 h. 1/2. Dr Bourguignon (Cabinet d'électrothérapie, 2, square du Croisic, et Hospice de la Salpêtrière) : L'électricité dans les maladies du système nerveux ; électro-diagnostic, électrothérapie, radiothérapie.

A 8 h. 1/2. Dr Caboche (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 10 h. Dr d'Herbécourt (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 10 h. 1/2. Dr Civatte (Hôpital Saint-Louis) : Dermatologie et syphiligraphie.

A 8 h. 1/2 du soir. Drs Delherm et Laquerrière (Clinique Apostoli, 60, rue de Rome) ; Electrothérapie, radiothérapie et applications indirectes de l'électricité.

A 4 h. Dr Audistère (Sociétés savantes, 28, r. Serpente) : Thérapeutique des maladies du cœur et du poumon.

A 4 h. Drs Jubet et Paul Barbarin (Clinique orthopédique, 33, rue de Grenelle) : Chirurgie osseuse, examen, opérations. Appareils.

A 5 h. Dr Dubrisay (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) ; Accouchement. Opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h. Dr De Font-Réaulx (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen et traitement des principales affections oculaires.

A 6 h. Dr Agasse-Lafont (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Maladies de l'appareil digestif.

MM. les Drs O. Pasteau et Lavenant (Maladies des voies urinaires) et Rousseau-Decelle (Stomatologie) ne feront pas de cours à cette série

S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. Mouly, 28, rue Serpente (Sociétés savantes); 2° auprès du professeur lors de la première leçon.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours, qui comprendra de 8 à 11 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 21 Septembre, aux heures indiquées, et seront terminés le samedi 3 Octobre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Mouly, 28, rue Serpente, Paris, VIe. — *Envoi du programme détaillé sur demande.*

Mlle **L. Peyronnet**, 88 *bis*, boulevard Port-Royal, dactylographe. Travaux juridiques et médicaux.

A vendre : *Microscope Verick*, oculaire 2, objectif 6, avec boîte en bois, état de neuf. Faire propositions à M. Dulac, rue du 14-Juillet, à Aurillac (Cantal).

RENSEIGNEMENTS

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ÉCOLE MÉNAGÈRE DE NOUAN-LE-FUZELIER

Nouan-le-Fuzelier est un village du Loir-et-Cher (arrondissement de Romorantin), entre Orléans et Vierzon (ligne de Paris à Toulouse). La commune, très étendue, compte près de 2.500 habitants; mais l'agglomération villageoise est peu importante. Le maire actuel est notre sympathique collègue le Dr P. Reynier, de l'Académie de Médecine, chirurgien honoraire de Lariboisière.

Il y a vingt-cinq ans, M. et Mme Turquois (de Paris) faisaient l'acquisition de Burtin, propriété de chasse et d'agrément, proche de Villegondin, que devait acheter plus tard M. Reynier. Les nouveaux propriétaires de Burtin, animés d'un esprit d'ordre, de méthode, d'organisation, ne tardèrent pas à s'apercevoir que ces qualités ne brillaient pas chez les Solognots de leur entourage, comme d'ailleurs chez la plupart des paysans français.

Mme Turquois, femme de bien et d'initiative, conçut le dessein de changer la mentalité des habitants de son village d'adoption, et nous verrons bientôt comment elle réalisa ce miracle en s'adressant à l'élément malléable et perfectible de la population : à l'enfant.

Ayant fait venir de Suisse une jeune fille très au courant des méthodes d'enseignement ménager qui fleurissaient depuis longtemps chez nos voisins des contrées alpestres, elle loua une petite maison et y installa un embryon d'école ménagère de campagne. Bien secondée par sa fille, Mlle Germaine Turquois, soutenue par son mari qui avait adopté toutes ses idées, elle travailla avec ardeur à la réalisation d'un plan qu'elle avait longuement médité.

Les débuts, comme toujours, furent difficiles; on ne se heurta pas à l'hostilité des habitants de Nouan-le-Fuzelier qui sont de braves gens, mais plutôt à leur indifférence et à leur froideur résultant de la nouveauté d'une entreprise dont ils scrutaient les mobiles et n'entrevoyaient pas le but. Pour comble de malheur, la directrice de l'école, absolument dévouée à l'œuvre dont elle escomptait le succès, tomba gravement malade. Il fallut la remplacer.

Les maîtresses qu'on fit venir de l'étranger ne surent pas accomplir la tâche qu'on exigeait d'elles; des Françaises ne réussirent pas mieux. M. et Mme Turquois, sans se décourager, continuèrent leurs recherches et ils finirent par rencontrer Mlle Manlay, originaire de la Bourgogne, qui leur donne toute satisfaction. Cette maîtresse, qui s'acquitte de ses délicates fonctions avec une grande compétence et un dévouement absolu, a pu former des élèves qui lui servent de suppléantes et de monitrices, assurant ainsi l'avenir de l'école ménagère contre tout accident et toute éventualité fâcheuse.

Il y a huit ans que l'école ménagère de Nouan-le-Fuzelier a vu le jour. Elle fonctionne actuellement dans les meilleures conditions et donne des résultats admirables, juste récompense pour les efforts patients et tenaces, pour la direction intelligente de la famille Turquois. Abandonnant la petite maison qu'ils avaient louée au début et qui n'était qu'un abri provisoire, les propriétaires de Burtin ont acheté un autre immeuble, très bien situé, de 1 700 m², pour y installer, dans des conditions confortables, l'école ménagère agrandie et perfectionnée.

Un premier corps de bâtiment en façade, sur la route, a été réparé et rajeuni, des cloisons ont été supprimées pour aménager au rez-de-chaussée une très belle et vaste cuisine où les fillettes de

l'école ménagère reçoivent les leçons pratiques dont elles ont besoin et qu'elles suivent avec entrain.

Une cour, large et ensoleillée, sépare ce premier bâtiment d'un second qui lui est parallèle et qui, tout neuf, pourvu de larges baies, au levant et au couchant, sert de salle pour la couture, pour la coupe des vêtements, pour les leçons théoriques et pratiques. Aux murs de cette salle, aérée et saine, gaie comme un préau, sont appendus des tableaux illustrés et coloriés concernant l'hygiène de l'habitation, l'entomologie appliquée (insectes nuisibles à la culture), les engrais utiles, l'hygiène infantile, etc., avec des devises en grosses lettres sur les devoirs d'une bonne ménagère, l'économie, la propreté, l'activité, l'ordre intérieur, etc. Tout parle aux yeux et à l'esprit des enfants.

Des placards avec cases numérotées, où chaque fillette a son sac et ses objets personnels, sont aménagés dans le fond de cette grande salle, qui est pourvue de bancs et de larges tables, sans compter la place de la maîtresse et le tableau noir sur lequel sont inscrits ou dessinés les objets des leçons. Au-dessus de la salle de cours, des chambres, au nombre de trois (la plus belle pour la directrice, la seconde pour sa suppléante, une troisième pourvue de trois lits pour les grandes élèves servant de monitrices quand elles veulent coucher à l'école), ont été aménagées.

Sur le côté nord de la cour, réunissant les deux constructions parallèles dont nous avons parlé, se trouve un bâtiment latéral pour la buanderie, le bûcher, les outils de jardinage, etc.

Dans la profondeur, derrière la nouvelle école ménagère, s'étend un jardin potager où les élèves apprennent à cultiver les légumes dont elles se serviront ensuite dans leurs recettes culinaires. Les leçons de cuisine tiennent, en effet, une large place à l'école ménagère. Des menus très simples, mais variés, comprenant deux ou trois plats, sont établis pour chaque jour de la semaine. Un cahier sur lequel sont inscrits ces menus donne les indications les plus précises sur le prix de chacune des substances qui entrent dans la confection d'un plat. Voici un de ces menus :

Soupe aux poireaux, pommes de terre
Ragoût de mouton
Gâteau de riz

Préparez un déjeuner pour trois ou cinq personnes.

Le prix de tous les éléments de ce menu : pain, légumes, beurre, viande, riz, œufs, est donné en détail avec les quantités nécessaires pour le nombre de convives prévu.

La somme totale ne doit pas atteindre 0 fr. 50 par personne, ni dépasser 1 fr. 50 à 2 fr. pour quatre ou cinq personnes. C'est dire qu'on vise à la plus stricte économie imposée par la modicité du salaire d'un ouvrier des champs (2 fr. 50 à 3 francs par jour). La manière de confectionner chaque plat est exposée clairement sur une autre page du cahier.

Les élèves qui étudient ces menus sont appelées à tour de rôle à réaliser, à la cuisine, sous la direction de M[lle] Manlay ou d'une monitrice, ce qu'elles ont lu ou entendu ; la pratique suit immédiatement la théorie, et rapidement les fillettes de Nouan-le-Fuzelier deviennent capables de faire la cuisine dans leurs familles. Elles apprennent aussi à laver la vaisselle, à nettoyer les casseroles, à blanchir, à lessiver, repasser le linge, à repriser les bas, à raccommoder les vêtements. Aux leçons de cuisine succèdent les leçons pratiques et théoriques de couture, de coupe, de confection des vêtements les plus simples : blouses, tricots, pantalons, jupes, etc. On enseigne aux enfants l'art de faire leur lit et leur chambre, d'essuyer les meubles sans les épousseter, de substituer autant que possible l'essuyage au balayage.

Nous avons vu des fillettes de 5 ans qui savaient coudre et tricoter d'une façon très convenable.

Avec les soins du ménage, on cherche à inculquer aux enfants des notions d'hygiène pratique : hygiène de l'habitation, aération, ventilation, insolation, hygiène du vêtement, hygiène du corps, hygiène de la bouche et des dents. Aux plus grandes on enseignera bientôt les éléments de l'hygiène infantile : soins à donner aux nouveau-nés, toilette, habillage, alimentation. On n'oublie pas les secours d'urgence en cas de maladie ou d'accident : brûlures, plaies et fractures, etc.

Enfin, l'éducation et la formation du caractère sont particulièrement visées ; on cherche à développer l'initiative des enfants, on ne s'empresse pas de leur dire ce qu'elles ont à faire, on les laisse chercher et trouver d'elles-mêmes. A ces enfants des campagnes, élevées à la grâce de Dieu, sans frein, sans règle, sans entrave, on enseigne l'obéissance, la discipline, la politesse.

Un grand nombre d'élèves de l'école ménagère de Nouan-le-Fuzelier travaillent à leur trousseau qu'elles achèvent en plusieurs années. Les pièces de ce trousseau (draps, serviettes, linge de corps, etc.) sont fournies par M[me] Turquois, moyennant une petite rétribution. Le tout leur est remis au plus tard à 18 ans. Elles le reçoivent plus tôt, si elles se marient avant cet âge.

Le nombre des filles, de 5 à 15 ans, qui fréquentent l'école ménagère (les plus petites n'entrant pas en ligne de compte), s'élève à 65.

Ce chiffre, considérable pour une si petite localité, montre bien le succès obtenu et les services rendus par l'œuvre de Nouan. Parmi les élèves de l'école ménagère, nous en avons vu avec plaisir trois appartenant à l'Œuvre de préservation contre la tuberculose du professeur Grancher. Elles avaient bonne mine et se distinguaient par leur zèle, leur application, leur docilité. Ces petites Parisiennes n'avaient pas l'air dépaysées à Nouan-le-Fuzelier. Le foyer de Nouan (œuvre Grancher) comprend actuellement 7 enfants (3 filles, 4 garçons) ; il bénéficie heureusement,

pour la partie féminine de ses pupilles, de la proximité d'une école ménagère aussi bien dirigée.

L'école ménagère de Nouan montre excellemment ce que peut réaliser l'initiative privée, même à la campagne, et les admirables résultats qu'elle est capable de donner avec des moyens simples et sans très grands frais. M. Turquois a bien voulu nous dire ce que lui coûtait l'école ménagère : l'achat du terrain (1.700 m²), avec les constructions neuves, la réparation des anciennes, le mobilier et les accessoires, a exigé une somme de 30.000 francs. Le fonctionnement de l'œuvre entraîne une dépense annuelle de 5.000 francs. On voit les belles et bonnes choses qu'on peut faire avec un capital modeste, quand on sait en régler l'emploi.

Il est vrai que l'école ménagère de Nouan n'est pas la première de cette espèce; elle a été précédée à l'étranger, en Suisse et en Belgique principalement, par des institutions du même genre.

En France même, elle a trouvé un modèle dont elle cherche à se rapprocher, l'école ménagère du Creusot, fondée par la famille Schneider, qui ne comprend pas moins de 180 élèves et qui, dirigée brillamment par une maîtresse incomparable, Mlle Hubert (de Liége), fait l'admiration de tous ceux qui l'ont visitée.

Mais, ce qui fait le mérite et l'originalité de l'école de Nouan, c'est qu'elle a pris naissance à la campagne, dans une petite agglomération villageoise, sous l'impulsion de braves gens qui, simplement, sans prétention, avec leurs seules ressources, ont mis sur pied une œuvre que des associations puissantes ne sont pas toujours capables de réaliser.

L'école ménagère de Nouan marque la voie où l'on devra s'engager pour compléter l'instruction primaire des filles de la campagne et de la ville par un enseignement indispensable, qui leur a manqué totalement jusqu'à présent.

Le but de l'école ménagère n'est pas compliqué, mais combien beau et grand dans sa simplicité :

Faire des femmes d'intérieur aptes à devenir de vraies mères de famille.

Le jour où ce but sera atteint, n'est-il pas permis d'espérer que les maris de ces femmes formées à l'école ménagère, de ces mères de famille conscientes et instruites, sachant travailler de leurs dix doigts, n'iront plus au cabaret, boiront moins, et qu'un peu plus d'aisance, de moralité, de bonheur, pénétrera dans les foyers ouvriers et paysans : voilà le vrai socialisme; s'il ne figure pas dans les programmes électoraux, il peut être adopté et recommandé par tous les partis.

La difficulté, dans la formation d'une école ménagère, ne réside pas dans les questions d'argent, de local, d'installation d'élèves : tout cela s'obtient ou se trouve aisément; elle est tout entière dans le recrutement du personnel enseignant, des maîtresses chargées d'apprendre le ménage aux fillettes qui leur sont confiées. M. et Mme Turquois ont eu, de ce côté, bien des ennuis, et, s'ils ont fini par triompher, c'est grâce à leur ténacité et à leur volonté bien arrêtée d'atteindre le but. Vouloir, c'est pouvoir. Actuellement, ils ont ce qu'ils voulaient : une institutrice et éducatrice excellente, secondée par des monitrices qu'elle a formées, jeunes filles qui, après des années d'école, sont devenues capables de diriger leurs camarades plus jeunes et moins expérimentées.

L'école de Nouan reçoit les enfants à partir de 5 ans ; nous avons vu une fillette qui n'avait même pas 5 ans. Tant qu'elles vont à l'école primaire, les enfants ne suivent les cours de l'école ménagère qu'après 4 heures; le jeudi, cependant, jour de congé, elles les suivent toute la journée. Après 13 ans, ayant le certificat d'études, elles donnent tout leur temps à l'école ménagère. On comprend que, dans ces conditions, l'école de Nouan, après huit ans d'exercice, ait pu enfin former et recruter dans son sein des monitrices et des maîtresses, qui, plus tard, si besoin était, pourraient essaimer ailleurs, plus ou moins loin de leur foyer d'origine. Grâce à ce recrutement local, l'avenir de l'école de Nouan est par surcroît assuré.

***

Après avoir vu, de nos yeux, dans son installation et dans son fonctionnement, l'école ménagère de Nouan-le-Fuzelier, créée de toutes pièces par des Parisiens que le hasard avait conduits dans cette bourgade de la Sologne, nous avons compris la puissance de l'idée servie par une volonté forte, inspirée par le sentiment le plus élevé et le plus pur de solidarité sociale ou de charité chrétienne, comme on voudra l'appeler.

Et nous avons cru qu'il était bon de parler de cela, non pas pour distribuer l'éloge et les compliments aux créateurs de l'école ménagère de Nouan-le-Fuzelier, ils sont bien au-dessus des paroles élogieuses, mais pour vulgariser l'idée et susciter l'émulation.

Il y a, dans cette voie, beaucoup de bien à faire; on le savait, mais comment y parvenir?

M. et Mme Turquois l'ont montré par leur exemple. Nous voulons croire que cet exemple sera suivi.

JULES COMBY,
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

BIBLIOGRAPHIE

3069. — L. Perdriget. — MANUEL DU MÉDECIN AUXILIAIRE. 1 vol. in-18 de 308 pages, avec 19 figures. Prix : 3 fr. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs.)

3070. — R. Le Blaye et H. Guggenheim. — MANUEL PRATIQUE DE DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE. 1 vol. in-8° de 444 pages. Prix : 8 francs. (*Vigot frères*, éditeurs.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

Programme du cours : Lundi 28 Septembre, à 10 h. du matin, leçon inaugurale de M. le professeur agrégé MAURICE VILLARET.

Lundi 28 Septembre 1914. Le matin, à 10 h. 1/2, M. MAURICE VILLARET : Examen clinique d'un malade atteint d'une affection hépatique. Notions récentes sur la sémiologie et la thérapeutique des maladies du foie. Syndrome d'insuffisance hépatique. Syndromes d'hypertension portale et d'hypertension sus-hépatique. — Le soir, à 15 h., M. DUMONT : Notions générales de bactériologie pratique. Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des autres angines à fausses membranes. Paludisme. Maladie du sommeil. Diagnostic des dysenteries par les méthodes de laboratoire.

Mardi 29 Septembre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. HERSCHER : Notions récentes sur les ictères. Cholémies. Cholémimétrie. — Le soir, à 3 h., M. MAURICE VILLARET : Examen clinique d'un hémiplégique.

Mercredi 30 Septembre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. MAURICE VILLARET : Examen clinique d'un paraplégique et d'un tabétique. — Le soir, à 15 h., M. DUMONT : Notions récentes sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Recherche du bacille de Koch dans les crachats. Méthodes de Ziehl, de Bezançon, de Spengler, de Jacobson, etc. Albumino-diagnostic. Cyto-diagnostic. Recherche du bacille de Koch dans les urines et liquides pathologiques. Inoscopie. Diagnostic avec les bacilles acido-résistants. Cultures Inoculations. Autopsie d'un cobaye tuberculeux. La lèpre, les mycoses (sporotrichose, actinomycose).

Jeudi 1er Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. BÉNARD : Globules rouges : numération, altérations morphologiques. Dosage de l'hémoglobine (méthodes d'Hénocque, Tollqvist, Malassez). Valeur globulaire. Caractères hématologiques des différentes anémies. Viscosimétrie. Globules blancs. Leucémies. Activité et résistance leucocytaires. — Le soir, à 15 h., M. CHABROL : Notions récentes sur le diagnostic clinique de la tuberculose. Procédés biologiques applicables au diagnostic de la tuberculose pulmonaire (tuberculino-diagnostic : sous-cuti et cutiréactions, ophtalmo-réaction et intradermo-réaction).

Vendredi 2 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. HERSCHER : Notions récentes sur le traitement de la tuberculose, le diagnostic et le traitement des pleurésies séro-fibrineuses. Tuberculines, sérums antituberculeux. Corps immunisants de Spengler. Méthodes de Freund, de Forlanini, etc. Ponctions exploratrice et évacuatrice. Autosérothérapie. Injections gazeuses. — Le soir, à 15 h., M. DUMONT : Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire. Hémoculture. Séro-réaction de Widal. Paratyphoïdes. Intoxications alimentaires. Fièvre de Malte.

Samedi 3 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. LIPPMANN : Notions récentes, cliniques et thérapeutiques, sur les arythmies cardiaques (tachycardies, bradycardies, pouls lent permanent, extra-systoles); les angines de poitrine. — Le soir, à 14 h., M. CHABROL : Notions récentes sur les méthodes d'exploration clinique du système circulatoire. Interrogatoire et examen d'un cardiopathe. Procédés d'exploration du cœur et des vaisseaux. Cardiographie. Phlébographie. Sphygmographie. Sphygmomanométrie (oscillomètre de Pachon, sphygmotensiomètre de Vaquez et leurs modifications). Orthodiagraphie. Electro-cardiographie. — Le soir, à 16 h., M. LIPPMANN : Notions récentes sur les agents thérapeutiques dans les cardiopathies. L'asystolie : son traitement. L'artério-sclérose : son traitement.

Lundi 5 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. PAUL DESCOMPS : Les nouveaux procédés cliniques de diagnostic et de traitement de la syphilis. — Le soir, à 14 h., M. DEVAL : Notions récentes sur le chimisme gastrique. Acides libres et combinés. Diastoses. Technique de l'examen. Interprétation des résultats. Notions récentes sur le chimisme intestinal. Diastoses. Graisses. Technique de l'examen. Interprétation des résultats. — Le soir, à 16 h., M PIERRET : Notions récentes sur le diagnostic bactériologique de la syphilis, de la blennorrogie et du chancre mou. Recherche du tréponème pâle à l'ultra-microscope. Sa coloration (procédés de Giemsa, de Levaditi). Caractères morphologiques et coloration du bacille de Ducrey. Le gonocoque. Les spirochétoses.

Mardi 6 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. DEVAL : Notions récentes sur l'analyse chimique des urines : éléments anormaux. Matières protéiques et produits de transformation. Sucres urinaires et produits connexes, corps acétoniques, etc. Pigments urinaires. — Le soir, à 14 h., M. GRIVOT : Notions générales récentes sur l'examen clinique de l'oreille, du larynx, des cavités faciales. — Le soir, à 16 h., M. GUILLEMINOT : Notions générales sur la technique de l'électro-diagnostic. Son utilité en clinique.

Mercredi 7 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. GUILLEMINOT : Notions générales sur l'application des rayons X et du radium au diagnostic clinique et à la thérapeutique. — Le soir, à 14 h., M. DEVAL : Notions récentes sur l'analyse chimique du sang. Azotémie et constante d'Ambard. Glycémie. Cholestérinémie. — Le soir, à 16 h., M. DAUSSET : Les procédés nouveaux de thermothérapie (air chaud; diathermie; bains de lumière à incandescence, avec lampes de Cooper-Hewitt).

Jeudi 8 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. JOMIER : Procédés récents d'exploration des reins. Exploration physique; radiographie; cryoscopie; étude des éliminations provoquées (épreuve du bleu de méthylène; épreuve de la phloridzine; polyurie expérimentale; concentration maxima; épreuve de l'ovalbumine). — Le soir, à 14 h., M. CHABROL : Recherche de la résistance globulaire (méthodes de Vaquez, de Widal, etc.). Application à l'étude des ictères. Les hémolysines dans le sérum et les liquides pathologiques. Epreuves de Donath et Landsteiner. Les hémoglobinuries. — Le soir, à 16 h., M. DUREY : Notions récentes sur le massage dans les affections douloureuses. Les cellulites.

Vendredi 9 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. JOMIER : Examen clinique d'un malade atteint d'une affection du tube digestif. Notions récentes sur la sémiologie et la thérapeutique des gastrites et des entérites. — Le soir, à 14 h, M. BÉNARD : Les réactions de fixation. Méthode de Bordet et Gengou. Antigènes. Anticorps. Préparation des animaux. Principes de la réaction de Wassermann. — Le soir, à 16 h., M. BÉNARD : Réaction de Wassermann. Réaction de Weinberg dans le kyste hydatique. Déviation du complément dans la tuberculose, la fièvre typhoïde, l'actinomycose, la sporotrichose.

Samedi, 10 Octobre. Le matin, à 10 h. 1/2, M. PAUL DESCOMPS : Diagnostic et traitement des méningites aiguës et chroniques. Méningite cérébro-spinale épidémique. Méningite tuberculeuse. Méningites syphilitiques. Ponction lombaire. — Le soir, à 15 h., M. PAUL DESCOMPS : Notions récentes de laboratoire sur l'étude des épanchements pleuraux et péritonéaux. Le liquide céphalo-rachidien. Le méningocoque.

Ce cours de vacances commencera le lundi 28 Septembre 1914, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur A. GILBERT et de M. le professeur agrégé MAURICE VILLARET. Il aura lieu le matin à 10 h. 1/2 et l'après-midi à 15 h., comprendra 30 leçons et sera terminé en quinze jours. Il sera illustré de projections photographiques, cinématographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de coupes histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, à la rédaction d'ordonnances, au maniement des appareils, aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux au cours de cet enseignement essentiellement pratique.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit à verser est de 100 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Nota. — En Mars 1915, un cours sur les notions récentes sur les Maladies du foie, du pancréas et de la rate, aura lieu à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans les mêmes conditions que les années précédentes.

NOUVELLES

Hôpital Beaujon. — M. Destot fera tous les jeudis, à partir du 30 Juillet, à 10 h. du matin, dans la salle d'opération de M. Bazy, des présentations de malades atteints de fractures et de traumatismes. Examen clinique et radiographique.

Orthopédie. — Le cours d'orthopédie de M. Calot (de Berck) aura lieu du 3 au 9 Août.

Ecrire pour inscription à M. Fouchet, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie et de Psychologie. — Le Congrès siégera du 7 au 12 Septembre 1914 à Berne. Les séances des différentes sections auront lieu dans le bâtiment de l'Université. Pendant la durée du Congrès, le Secrétariat occupera une des salles de l'Université.

Jusqu'à l'ouverture du Congrès, le Secrétariat demeurera 31, rue Monbijou, à Berne.

Tous les médecins et savants qui s'intéressent aux questions de Neurologie, de Psychiatrie et de Psychologie peuvent se faire inscrire comme membres du Congrès.

Le Congrès est divisé en trois sections : 1° section de Neurologie ; 2° section de Psychiatrie ; 3° section de Psychologie.

En envoyant leur adhésion au secrétariat, MM. les congressistes sont priés d'indiquer la section à laquelle ils désirent appartenir.

La cotisation est fixée à 25 francs pour les membres ordinaires et à 12 fr. 50 pour les membres associés (femmes et enfants de Congressistes).

Les souscripteurs recevront après le versement de leur cotisation au Secrétariat une carte d'identité qui leur conférera le droit : *a*) de participer à tous les travaux du Congrès ; *b*) d'assister aux fêtes offertes aux congressistes en dehors de celles qui pourront être l'objet d'une cotisation spéciale (excursions) ; *c*) de recevoir un exemplaire du compte rendu des travaux du Congrès ; *d*) de bénéficier de tous les avantages offerts aux congressistes (Exposition Nationale, etc.).

Les langues officielles pour les travaux du Congrès sont : le français, l'allemand, l'anglais, l'italien.

En dehors des séances de sections, 3 à 4 séances générales seront tenues sous la présidence du Président du Congrès.

Le président de la section fixera l'ordre des travaux qui sera chaque jour porté à la connaissance des membres du Congrès par le Journal du Congrès.

Dans les séances des sections, les questions faisant l'objet de rapports seront tout d'abord traitées, puis les communications individuelles compléteront l'ordre du jour.

La durée maximum du *rapport oral* est fixée à 30 *minutes*. Le rapport écrit peut être plus étendu et correspondre à une conférence d'environ *une heure*.

Les manuscrits (si possible dactylographiés) doivent être remis à l'un des secrétaires généraux du Congrès, M. L. Schnyder, à Berne, avant le 15 Juillet 1914.

Les auteurs devront envoyer en même temps une *analyse* exacte de leur rapport, de l'étendue *d'une page* grand in-8° (maximum 40 lignes). Ces analyses, traduites dans les quatre langues du Congrès, paraîtront chaque matin dans le Journal du Congrès.

La durée maximum d'une *communication* est fixée à 15 minutes. Les auteurs sont également priés d'envoyer, avant le 15 *Juillet* 1914, au Secrétariat général à Berne, le manuscrit de leur communication aussi concis que possible.

Les membres qui prennent part à une discussion ont droit à 5 à 10 minutes et ne peuvent parler qu'une fois sur le même sujet.

Un signal optique placé sur la tribune avertira l'orateur qu'il ne dispose plus que de 5 minutes. La répétition du même signal l'avertira qu'il doit terminer son discours.

Les questions relatives à la succession des Congrès internationaux de Neurologie, de Psychiatrie et de Psychologie, à la fondation d'une Société internationale de Neurologie, etc., seront traitées au cours de la session par les représentants des diverses sociétés désignés à cet effet. Le résultat de ces délibérations sera communiqué aux membres du Congrès à la séance de clôture.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Lisieux, de M. A. Notta.

M. Notta était l'un des doyens du corps médical français. Interne de la promotion de 1846, il était âgé de 90 ans.

RENSEIGNEMENTS

Prophylaxie de la Grippe et des Fièvres éruptives.

D'abord traitement hygiénique et diététique.

La présence habituelle d'accidents pharyngés commande une désinfection quotidienne du rhino-pharynx par badigeonnages au Néol pur, complétés par gargarismes néolés (deux cuillerées à potage de néol par verre d'eau tiède ou eau alcaline : Vichy, Vals). Chez les enfants, les pulvérisations néolées sont parfaitement supportées et bien supérieures à l'eau oxygénée.

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

ALIMENTATION MALTÉE

SEULE VÉRITABLE

MÉLANGE RAISONNÉ de FARINES de MALTS, d'ORGE d'AVOINE et de FROMENT DIRECTEMENT ASSIMILABLE

INDIQUÉ à tous les âges de la VIE



AUTO-DIGESTIVE

TRÈS LÉGÈRE à l'ESTOMAC

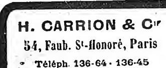
Des plus agréable au goût, non seulement elle se digère très facilement, mais encore elle assure la digestion complète des autres aliments.

Prix : la boîte 3fr50 ; la 1/2.. 2 »

Cette délicieuse farine alimentaire constitue le COMPLÉMENT INDIQUÉ du traitement par l'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

109, Boulevard Haussmann, PARIS





Lipoïdes H. I.

Lipoïdes H. I. / Organes = Alcaloïdes / Plantes

PILULES OU AMPOULES INJECTABLES DE :

GYNOCRINOL Lipoïde spécifique de l'ovaire (Dysménorrhée douloureuse, Troubles dus à l'hypo-ovarie, Infantilisme, Aménorrhée, Chlorose, Ménopause, Sénilité, etc.)

GYNOLUTÉOL Lipoïde du corps jaune (Accidents de la grossesse, Suites de couches, certaines Aménorrhées, Troubles de la castration, Flexions et versions utérines, etc.)

ANDROCRINOL Lipoïde spécifique du testicule (Asthénie masculine, Impuissance, Frigidité, Hypertrophie de la prostate, Infantilisme masculin, Sénilité, Hypertension, etc.)

HÉMOCRINOL Lipoïde hémopoïétique du globule rouge (Anémies primitives et secondaires).

THYROL A Lipoïde spécifique de la thyroïde.

NÉPHROCRINOL Lipoïde spécifique du rein.

ADRÉNOL-CORTEX (partie corticale des glandes surrénales), PANCRÉOL, ADRÉNOL TOTAL, CARDIOCRINOL, CÉRÉBROCRINOL, ENTÉROCRINOL, GASTROCRINOL, HÉPATOCRINOL, HYPOPHYSOL, MAMMOL (antagoniste du Gynocrinol), PLACENTOCRINOL, PROSTATOCRINOL, PULMOCRINOL, SPLÉNOCRINOL, THYMOCRINOL

Les pilules sont dosées de telle manière que pour tout lipoïde la dose normale est de 4 à 10 pilules par jour.

Envoi Echantillons et Bibliographie sur demande

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris

CONTRE LA CONSTIPATION

Adultes 3fr — 4 Sortes Laxatives : Simples, Ricin, Ricin bile, Bile — Enfants 2fr

OVULES CHAUMEL

ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, FAUBOURG St-DENIS, PARIS

Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF

.. Employé en Gynécologie ..

ICHTHYOL

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

Paraissant le Mercredi et le Samedi

LE NUMÉRO { Paris. . . . 10 centimes. Dép. et Étr. 15 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PAUL RECLUS
(1847-1914)

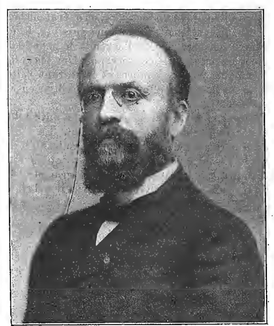
J'ai le cœur serré et ma plume tremble dans ma main, à cette heure douloureuse où disparaît celui que, depuis les jours lointains de mon enfance, j'avais coutume de voir sur mon chemin dans la joie et dans la tristesse, dans les deuils et dans les succès, celui qui m'avait guidé dans la route obscure sur laquelle tant d'entre nous s'engagent pleins d'espoir et dont, hélas! si peu atteignent le terme invisible sans s'être durement meurtris aux pierres du chemin.

Rien ne faisait prévoir cette mort foudroyante, si douce pour ceux qu'elle frappe, si brutale pour ceux qui restent, mais qui doivent trouver un soulagement à leur douleur en voyant mourir celui qu'ils aiment comme ils voudraient mourir eux-mêmes.

Il y a quinze jours à peine, dans une communication sur l'anesthésie locale, sa voix vibrante et chaude arrachait à ses collègues de la Société de Chirurgie des applaudissements qu'ils ne prodiguent pas, et ce lui fut sans doute une grande et pure joie, sa dernière peut-être aux jours sombres que nous vivons, que de voir reconnaître par ses pairs la grandeur et la vérité de l'œuvre à laquelle il a consacré une partie de sa vie.

Qui donc eût pu penser ce jour-là que cette voix si vivante allait s'éteindre et que ces yeux ardents allaient se fermer pour toujours?

Reclus restera vivant dans la mémoire de innombrables élèves qui se pressaient à ses


Phot. Pierre Petit.
PAUL RECLUS

leçons, car il avait au plus haut degré le don magnifique de l'enseignement. Dans ses interro-

gatoires au lit du malade, dans ses leçons cliniques, il apportait une ardeur inlassable, une passion sans cesse renouvelée, un enthousiasme toujours agissant. Il savait les animer d'une vie extraordinaire, et nul ne sut mieux que lui mettre en œuvre les merveilleuses ressources de l'enseignement clinique.

Cet enseignement, où il excellait, l'absorbait davantage, à vrai dire, que l'acte opératoire proprement dit, bien qu'il s'intéressât passionnément à la pratique de l'anesthésie locale qu'il connaissait admirablement, dont il a, pendant trente ans, par la plume, par la parole, et surtout par l'action, réglé la technique dans ses moindres détails, dont il est et dont il restera le véritable père, et qui a rendu et qui rendra assez de services pour que celui dont elle est l'œuvre ait pu s'en aller avec la certitude profonde d'avoir été utile à l'humanité.

Reclus était, en même temps, un observateur éminent. Ce n'était pas un homme de laboratoire, mais il possédait une merveilleuse faculté d'intuition. Ses travaux sur la tuberculose génitale, sur les maladies de la mamelle, dont une variété porte son nom, sur l'appendicite, montrent qu'il savait voir aussi bien qu'enseigner.

La chirurgie brutale répugnait dans une certaine mesure à cet esprit délicat, et bien qu'il fût, lorsqu'il le croyait nécessaire, un opérateur audacieux, il enseignait, autant que possible, la chirurgie conservatrice, et il a rendu de grands services en prêchant la conservation dans les grands traumatismes des membres et en attirant l'attention sur les bons effets de l'eau chaude en chirurgie.

Mais son goût pour l'enseignement sut se donner carrière ailleurs qu'à l'hôpital. La langue qu'il écrivait était aussi pure que celle qu'il parlait et il sut employer largement ces dons si rares et si personnels dans les grands ouvrages didactiques auxquels il collabora ou dont il prit la direction : *Traité de chirurgie. Pratique médico-chirurgicale*, et dont certains, comme le *Manuel des quatre agrégés*, ont servi de livre de chevet à d'innombrables étudiants.

Ses collègues de la Société de Chirurgie lui avaient en son temps confié les fonctions de Secrétaire général et les éloges qu'il prononça à cette occasion sont restés dans toutes les mémoires comme des modèles qu'il serait téméraire de prétendre égaler.

Il avait l'âme ardente et généreuse et dans la crise qui, il y a quelques années, déchira la France, il fut parmi ceux qui sacrifièrent sans hésitation leur repos, leurs intérêts, leurs amitiés même à leurs convictions, et qui ne retrouvèrent leur calme moral que lorsqu'ils virent enfin triompher la cause qu'ils croyaient juste.

Et c'est alors qu'il employa sa passion pour le bien et pour la justice à travailler dans la mesure de ses facultés et de ses moyens à l'œuvre sociale immense et profonde qui s'élabore aujourd'hui sous nos yeux. Dans ces dernières années, il s'était adonné avec une véritable passion à la question si complexe des accidents du travail, dans laquelle il avait acquis une grande et légitime autorité.

Voilà donc terminée cette noble vie ; vie de travail, d'enthousiasme, de générosité, de modestie, de fidélité à des amitiés profondes. Mais le temps meurtrier marche pour tous, et trop de deuils ont assombri ses dernières années.

La mort de Nélaton, de Segond, sur la tombe duquel il prononça d'admirables paroles, la mort de Brissaud, surtout, l'ami de tous les instants, lui furent cruelles, et qui sait si l'anxiété de l'heure actuelle où nous attendons tous d'un cœur ferme l'orage qui monte à l'horizon, n'aura pas été pour quelque chose dans une fin que nul ne prévoyait.

Il avait fait, il y a quarante-quatre ans, son devoir de soldat. Il avait vu, et comme médecin, et comme combattant, les fureurs du champ de bataille, et il avait bien le droit d'être ému, en songeant que l'heure va peut-être sonner où nous reverrons les grands jours où se joueront de nouveau les destinées de la Patrie.

Mais, quel que soit le lendemain, il aura eu la joie de partir en un de ces moments où l'on sent que l'âme d'un peuple s'élève au-dessus d'elle-même et où la nation tout entière se dresse pour le sacrifice, pour la mort, ou pour la victoire.

Et lui reposera demain dans ce Béarn qui l'a vu naître, près de la maison qu'il aimait, en haut de la verte colline, d'où l'on aperçoit, par-delà les prairies et les bois, la ligne bleue des Pyrénées.

J.-L. Faure.

SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

Préparatifs pour la mobilisation.

Avant d'utiliser une armée organisée, il faut la *mobiliser*, puis la *concentrer* sur un point de la frontière.

La *mobilisation* consiste à faire passer sur place tous les corps d'armée du pied de paix au pied de guerre, et la *concentration*, à diriger ces armées sur les points fixés d'avance par les plans de campagne.

A la mobilisation, les médecins civils, comme tous les autres officiers *de complément* et tous les citoyens aptes au service et soumis aux obligations militaires, doivent quitter leur foyer, leurs affaires, leur famille pour répondre à l'ordre de mobilisation et se rendre par les voies les plus rapides, souvent dans un délai très court, à l'endroit qui leur a été indiqué ; ils devront en même temps emporter tous les objets nécessaires pour entrer en campagne.

Dans cette troublante période de la mobilisation, nous envisagerons les deux principales phases du début (la *mobilisation individuelle* et la *mobilisation collective*) et nous donnerons succinctement quelques conseils pratiques :

Pour se mobiliser rapidement, que faut-il faire ?

1° Placer en *lieu sûr et connu* son ordre individuel de mobilisation qui indique :

a) Le *lieu* où l'officier doit se rendre ;

b) Le *régiment* ou la *formation* auquel il est affecté ;

c) Le *jour* de la mobilisation où il doit se mettre en route.

A ce sujet, supposons qu'un officier a reçu l'ordre de *rejoindre sans délai* : cela veut dire qu'il faut quitter, *en pleine nuit*, sa résidence et prendre le premier train en partance vers la ville indiquée.

Si, au contraire, il est envoyé pour le deuxième ou troisième jour, il suffit de prendre le train le jour indiqué, mais seulement *avant 8 heures du matin*.

Pour rejoindre, *il faut monter dans un compartiment quelconque*, à défaut de wagons de 1re classe

Le premier jour de la mobilisation commence à minuit 1 minute et finit à 11 heures 59 du soir.

2° Avoir toujours prête une tenue de campagne en bon état pour résister « aux fatigues » d'une longue guerre. N'hésitez pas à partir avec des effets neufs, car il ne faut pas trop compter sur les cantines à bagages transportées dans les fourgons des trains régimentaires, que nous verrons bien rarement, à cause de l'encombrement des routes par les convois administratifs.

Composition de la tenue : *un képi* et un *bonnet de police* facultatif. Ce dernier est utile, car il ne tient pas de place, permet de faire sécher le képi mouillé et sert de bonnet de nuit en rabattant les bords sur les oreilles, si on est forcé de coucher sur la paille, ce qui arrivera fréquemment.

Une tunique, ou vareuse ou dolman (facultatifs jusqu'à usure), pourvu que le tissu soit assez résistant.

Une culotte en drap, garnie de basanes rouges pour les officiers montés, avec des *brodequins*, des *houzeaux* et des *bandes molletières*. Eviter d'emporter des bottes, qu'on ne peut plus mettre quand elles sont mouillées. *Eperons*, dits à la chevalière pour les officiers montés. Gants de couleur *ad libitum*. En hiver, prendre *un manteau* et *une pèlerine* de drap dans laquelle on peut s'enrouler pendant la nuit.

Equipement : *Un sabre* ou *épée*, un *revolver* et son étui avec 12 cartouches — arme de défense personnelle — se porte la courroie passée sur l'épaule gauche. Est touché au corps contre remboursement direct. La *jumelle* est facultative pour les médecins. La *giberne* avec son étui rouge a été remplacée par un *nécessaire médico-chirurgical* contenu dans une sacoche à soufflet, dite d'état-major, et renfermant les instruments suivants : *a*) un nécessaire de Michel avec 50 agrafes ; *b*) des comprimés d'antipyrine, de quinine, des ampoules de chlorure d'éthyle, de caféine et de morphine ; *c*) 2 bistouris, 2 pinces hémostatiques de Doyen, 1 paire de ciseaux, 1 seringue à injections hypodermiques, 1 sonde cannelée, 1 sonde vésicale, 1 pince à disséquer, 1 thermomètre, 1 bande hémostatique de Denain, 2 pansements individuels dans une boîte métallique.

Un brassard de neutralité estampillé et numéroté par la Direction du service de santé, est fourni par le médecin chef de service, ainsi que le paquet de pansement individuel.

Enfin *une plaque d'identité* portant le nom et prénom de l'officier *au recto*, le lieu de naissance et la date *au verso*. Cette médaille de forme ovalaire se porte au cou comme un scapulaire. Elle peut être faite par un armurier quelconque d'un corps de troupe moyennant 50 centimes. Cette dépense est utile : en cas de décès, la plaque d'identité est renvoyée au bureau de la comptabilité et des renseignements au ministère de la Guerre.

Harnachement : Pour les médecins montés, il y a lieu de se pourvoir d'un harnachement ou de l'acheter, à la mobilisation, contre remboursement direct. Il se compose d'une bride avec licol et longe de poitrail, d'une selle avec sa paire de sacoches et de bissacs, d'un tapis de selle avec une couverture, d'une sangle, d'une paire d'étrivières avec étriers, d'un porte-sabre, d'une musette mangeoire et d'un étui porte-avoine.

Cantine ou caisse à bagages. Peut être achetée au corps contre remboursement. Dimensions réglementaires : 0,65 0,38, 0,22. Le poids maximum est de 15 kilogrammes, mais on est très tolérant pour le poids. Une seule caisse pour les aides-majors et les majors de 2e classe, 2 pour les médecins-majors de 1re et 3 pour les principaux.

Voici la composition du contenu généralement adopté : 1 pantalon, 1 tunique, 1 paire de chaussures, 3 paires de chaussettes, 3 chemises, 3 serviettes, 15 mouchoires, 3 gilets de flanelle, 12 faux cols, des boutons, des objets de toilette et de couture et une couverture de voyage pliée sur le couvercle et maintenue par les courroies.

Ainsi équipé, le médecin de réserve se rend à la gare, très confiant, très sûr de n'avoir rien oublié d'essentiel et débarque soit dans un corps de troupe, soit dans une formation sanitaire. Là, il trouvera des confrères de l'active, des conseillers techniques, qui lui communiqueront les ordres bien prévus heure par heure de leur *carnet de mobilisation*.

A la page 342, t. V de la N. P. M. C. (Masson et Cie, éditeurs), nous avons résumé les diverses besognes qui attendent les médecins au moment de la mobilisation (triage des malingres, des malades chroniques, chargement du matériel, distribution des brassards, des paquets individuels, précautions hygiéniques pour le stationnement urbain, le

voyage, familiariser le personnel avec le matériel, toucher l'indemnité d'entrée en campagne, etc...) : Consultez ces pages.



En résumé, pour se mobiliser rapidement, il faut être toujours prêt, être doté d'une bonne tenue complète, d'un solide harnachement, d'effets pratiques et solides qui feront toute la campagne. Et surtout n'attendez pas l'agitation fébrile de la mobilisation pour compléter votre uniforme. A la guerre, il faut tout prévoir et être comme le coq vigilant, *Semper paratus*.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Evacuation des blessés couchés. Trains sanitaires permanents et improvisés.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« Au cours d'une mission scientifique en Allemagne et en Russie, j'ai pu constater que nos voisins avaient de nombreux trains sanitaires permanents admirablement agencés. En avons-nous en France? Je ne le pense pas. Les wagons à bestiaux aménagés avec des appareils Bry-Ameline, comment seront-ils protégés contre le froid et chauffés en hiver ? Pourquoi ne pourrait-on pas construire, comme à l'étranger, une série de trains sanitaires permanents, qui peuvent être considérés comme de véritables hôpitaux roulants. »

Réponse. — Détrompez-vous : La France possède 5 trains sanitaires permanents de 23 wagons chacun, dont 16 pour les blessés couchés et 7 pour les services généraux et le personnel. Or, ces trains sanitaires permanents sont d'un faible rendement (environ 250 blessés), d'un entretien coûteux et nous sommes d'avis qu'il vaut mieux y renoncer.

Actuellement, le Service de santé en France recommande les *trains sanitaires improvisés*, avec des wagons à marchandises couverts, aménagés à la gare régulatrice avec des appareils de suspension Bry-Ameline, ou avec ceux du type Bréchot-Desprez-Ameline. Chaque hôpital d'évacuation a 4 trains à sa disposition. Ils se composent de 40 wagons chacun, dont 33 pour les blessés et 7 pour le personnel et les services. Il faut environ sept heures pour former un train sanitaire de ce genre, qui peut enlever 400 blessés couchés.

En hiver, on prévoit des couvertures contre les parois des wagons et des bouillottes d'eau chaude aux quatre coins ; ce qui sera insuffisant au cours d'un hiver rigoureux.

En résumé, ces trains ainsi improvisés, s'ils sont d'un grand rendement (400 blessés par train, 12 blessés couchés par wagon), sont malheureusement très inconfortables : pas d'intercommunication, pas de chauffage, pas d'éclairage, ni d'aération. « On ne peut s'occuper des blessés qu'aux arrêts du train et quelle souffrance que le froid pour un blessé immobilisé par une fracture ! (Professeur Weiss.)

L'idéal est donc de chercher à utiliser nos grandes voitures des trains rapides ou express, composés de *wagons à couloir* avec water-closets et à intercommunication, admirablement suspendus, bien éclairés, bien chauffés, permettant de donner aux blessés des aliments chauds, des boissons réconfortantes, en y ajoutant un wagon-restaurant dont la cuisine rendra de grands services et dont la salle à manger pourra servir de salle d'opérations, pour parer à des accidents graves, en cours de route.

Le chargement des blessés sur les brancards réglementaires y est assez difficile, car les portes de sortie ont 63 cm. et les portes intérieures 54 cm. seulement.

Deux blessés pourront être couchés sur les banquettes et, en faisant sauter les filets porte-bagages et les séparations verticales, il sera aisé d'y placer 2 ou 3 blessés superposés, comme dans les cabines des bateaux. L'idéal serait d'*avoir seulement 4 blessés par voiture* : on pourrait ainsi aisément les surveiller, les panser, les aider à se soulever, etc.

Les banquettes ont 1 m. 96 et sont très largement suffisantes pour recevoir des hommes de très grande taille couchés. Seule la largeur du couloir latéral, qui est de 63 cm., laisse beaucoup à désirer, surtout s'il devient nécessaire de transporter un blessé à la salle d'opérations.

Enfin, dans les voitures qui n'ont qu'une porte à chaque extrémité, il serait facile d'agencer un système portatif de poulies, qui pourrait momentanément se fixer aux parois de l'encadrement des fenêtres, pour soulever la têtière du brancard, en saisir les hampes et procéder ainsi au chargement ou au déchargement des brancards par les baies latérales.

C'est là l'idéal auquel nous devons tendre, et renoncer définitivement, surtout pour nos grands blessés, aux conditions si défectueuses et si barbares du wagon couvert aménagé. (Professeur Weiss, colonel d'Arman de Pouydraquin.)

Nous souhaitons que l'automobile et les wagons confortables de nos express soient *les véhicules sanitaires de l'avenir*. Ainsi cesseront ces évacuations qui étaient trop souvent transformées en de longs calvaires vers la mort. Grâce à l'utilisation de ces transports si doux, nous pourrons accomplir notre belle mission qui consiste, sur un champ de bataille, selon l'expression de Desgenettes à Bonaparte, « à conserver le plus d'existences possible ».

⁂

Les sursis d'incorporation a la mobilisation.

Un abonné à *La Presse Médicale* nous pose la question suivante :

« L'un de mes fils, de la classe 1913, élève au P. C. N., jouit d'une dispense annuelle, dont la confirmation *verbale* lui a été faite au moment de la revision. Il n'a aucun document justifiant cette situation, aucun document lui faisant connaître *ce qu'il aurait à faire le jour de la mobilisation*. Il est du recrutement de X (en province) : doit-il s'y rendre aussitôt ou rester à Paris et y attendre le gendarme ? »

Réponse. — L'article 21 de la loi du 7 Août 1913, stipule que : « Les sursis d'incorporation ne confèrent aucune dispense. Les jeunes gens qui ont

obtenu, sur leur demande, un ou plusieurs sursis, suivent le sort de leur classe d'origine.

En cas de guerre, les sursis sont annulés et ces jeunes gens sont appelés avec les hommes de leur classe d'origine. »

Ces sursis d'incorporation sont *accordés verbalement* par le président du Conseil de revision. Il ne leur est délivré aucun document justifiant leur situation militaire, mais le Commandant de recrutement inscrit sur sa liste de revision les décisions du Conseil.

En cas de mobilisation, leur sursis est annulé et sans retard, ils doivent se rendre au bureau de recrutement de la subdivision territoriale, dans laquelle ils ont été recensés pour le Conseil de revision.

Tant que votre fils n'aura pas 12 inscriptions de doctorat pour pouvoir passer son examen de médecin auxiliaire et qu'il *n'aura pas servi un an*, pour être nommé au grade de médecin auxiliaire, il appartiendra exclusivement au Commandant du bureau de recrutement de sa subdivision territoriale.

Mais, quand il sera nommé médecin auxiliaire, il deviendra « la propriété » du Directeur du service de santé de son corps d'armée, qui l'affectera selon les besoins du service.

En résumé, à la mobilisation, que votre fils se rende sans retard à X (en province) et qu'il n'attende pas à Paris le bon gendarme. Dans ces moments critiques, la confusion et les bousculades seront telles que tous les citoyens, susceptibles d'être appelés sous les drapeaux doivent savoir imperturbablement, dès le temps de paix, la garnison et le corps qu'ils doivent rejoindre, ainsi que l'heure et le jour de leur départ.

⁂

TENUE POUR UN MÉDECIN AUXILIAIRE AFFECTÉ A UNE SECTION COLONIALE D'INFIRMIERS.

Un étudiant en médecine, abonné à *La Presse Médicale*, nous pose la question suivante :

« Je viens de terminer mes deux ans de service comme médecin auxiliaire dans un régiment d'infanterie.

« Affecté à la mobilisation à la section *coloniale* d'infirmiers militaires et ayant bien l'intention de postuler le grade d'aide-major de réserve, après ma thèse, je viens vous demander s'il est nécessaire de me pourvoir, dès maintenant, de la tenue réglementaire des officiers et des médecins de cette arme ?

« Mon pantalon rouge serait-il toléré, en temps de paix comme en temps de guerre dans ces régiments ?

« Ayant changé trois fois de fascicule de mobilisation depuis Septembre dernier, puis-je espérer maintenant (pour les raisons d'équipement précitées) avoir une affectation fixe ? »

RÉPONSE. — Désirant être nommé médecin aide-major de réserve après la soutenance de votre thèse, gardez-vous bien de doter votre garde-robe d'un pantalon bleu de la coloniale, car vous recevrez probablement une nouvelle affectation à la mobilisation, en changeant de grade.

Si vous êtes convoqué prochainement pour une période d'instruction, comme médecin auxiliaire dans cette arme, revêtez votre pantalon rouge, votre tenue de médecin auxiliaire métropolitain : Elle sera très bien tolérée.

En cas de mobilisation, vous recevriez au magasin du corps une tenue complète de sous-officier sur laquelle on coudrait les attributs de votre grade et ceux du service de santé.

Votre affectation, à la mobilisation, sera surtout fixe, quand vous serez nommé médecin aide-major de réserve.



Selon votre demande, je tâcherai de vous donner quelques conseils généraux au sujet de l'équipement des médecins auxiliaires en campagne, de la solde, de l'indemnité d'entrée en campagne, de leurs droits et de leurs devoirs à la mobilisation. Comme vous le dites si bien : « Vous formez actuellement un effectif assez considérable de médecins auxiliaires, qui dans ce grade provisoire et malgré beaucoup de bonne volonté, manque de guide pour pouvoir être complètement à la hauteur de sa tâche, quand le moment décisif sera venu. »

P. BONNETTE,
Médecin militaire.

GLOSSAIRE DE "LA PRESSE MÉDICALE"

N° 72. — PATE DE BECK

E. G. BECK [1] (de Chicago) préconisa en 1908 l'emploi d'une pâte bismuthée pour le diagnostic et le traitement des sujets fistuleux. Voici deux types de formules :

Sous-nitrate de bismuth	33
Vaseline	67

Sous-nitrate de bismuth	30
Vaseline	50
Cire blanche	10
Paraffine à 49°	10

• La préparation doit se faire à chaud et la pâte doit être agitée jusqu'à refroidissement.

Technique. — Fondre la pâte stérilisée au bain-marie, l'agiter fortement et la pousser avec une seringue à la température de 37° à 40° avec une pression suffisante, afin de pénétrer dans les moindres anfractuosités. Eviter les excès de pression, qui permettraient l'effraction de la pâte dans les tissus d'alentour.

Indications. — Fistules et cavités chroniques, fistules osseuses, ganglionnaires, rectales, rénales, cavités d'empyème, abcès pulmonaires.

Cette méthode permet également le diagnostic de l'étendue et de la forme des fistules, grâce à une radiographie ultérieure.

Contre-indications. — Caractère aigu ou subaigu de la cavité à traiter, présence d'un séquestre.

Dangers d'intoxication: forme aiguë : dyspnée, hypothermie, vomissements, méthémoglobinurie, mort.

Forme chronique : quatre à six semaines après l'injection : gingivite, ulcérations buccales, salivation, nausées, albuminurie, fièvre, céphalée, agitations, quelquefois mort.

Résultats variables. La plupart des auteurs s'accordent cependant à reconnaître que la pâte bismuthée a une action bactéricide, chimique et stimulante ; introduite dans une cavité, une fistule, elle trame une véritable charpente à la cicatrisation ; puis la pâte se résorbe et il ne persiste plus, aux lieu et place de l'ancienne cavité, qu'un tissu conjonctif dense.

1. E. G. BECK. — *Journal of Amer. Med. Assoc.*, 14 Mars 1908, p. 868.

LIVRES NOUVEAUX

Th. Tuffier et P. Desfosses. — ***Petite Chirurgie pratique.*** *Quatrième édition revue et augmentée.* Un volume grand in-8° de 681 pages, avec 387 figures. Relié toile. Prix : 10 francs (Masson et Cie, éditeurs).

Le milliardaire Carnegie dans son livre *The empire of Business* (l'*Empire des affaires*) fait remarquer que les hommes appelés à réussir dans leur profession doivent commencer par le commencement et ne pas hésiter à en remplir les fonctions les plus infimes ; tels chefs d'industrie ont commencé par balayer l'atelier : « They were introduced to the broom, and spent the first hours of their business lives sweeping out the office ».

Le médecin, le chirurgien doit aussi connaître tous les détails de sa profession; appelé à diriger des infirmières, il doit connaître à fond, pratiquement, la tâche de l'infirmière; il doit être capable de donner un lavement, une injection vaginale; de poser des ventouses. De nos jours, on ne doit plus voir ce qui se voyait encore il y a quelques années, de jeunes médecins ayant passé leurs thèses et qui n'avaient jamais fait d'injections hypodermiques, de saignée ou de thoracentèse.

On ne saurait trop le répéter à la jeunesse médicale, de nos jours l'avenir est aux techniciens à ceux qui savent pratiquement et non pas simplement théoriquement. Le médecin, à l'heure actuelle, ne peut plus se contenter de faire des discours au lit du malade; il faut qu'il sache mettre à profit les renseignements du laboratoire, faire une ponction lombaire, une injection intraveineuse, etc.

PETITE
CHIRURGIE PRATIQUE
PAR
TH. TUFFIER ET P. DESFOSSES
387 GRAVURES
Quatrième édition, revue et augmentée
PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
1914

KLEINE CHIRURGIE
von
TH. TUFFIER und P. DESFOSSES
Dr. MAXIMILIAN HIRSCH
Mit einem Vorwort
von
Professor Dr Julius Schnitzler
Mit 401 Figuren im Text und 5 farbigen Bildern auf 1 Tafeln
WIEN UND LEIPZIG
Verlag von Moritz Perles
1910

Pequeña Cirugía Práctica
TH. TUFFIER - P. DESFOSSES
TRADUCIDO DE LA TERCERA EDICIÓN FRANCESA
CORREGIDA Y AUMENTADA POR
D. JOSÉ PASTOR CANO,
Médico de la Beneficencia municipal de Cartagena.
CASA EDITORIAL
SATURNINO CALLEJA FERNÁNDEZ

Ce qui précisément a fait le grand succès du livre de MM. Tuffier et Desfosses, c'est qu'il constitue pour ceux qui s'occupent des malades, une sorte de vademecum, où infirmières et médecins trouveront clairement exposés tous les renseignements pour mener à bien les multiples petites interventions courantes.

L'ouvrage se divise en sept parties :

La première partie est plus particulièrement le livre de l'infirmière, la façon dont elle doit tenir la chambre du malade, dont elle doit soigner, médicamenter, alimenter les malades, les précautions qu'elle doit prendre pour éviter les maladies contagieuses ; comment il faut appliquer un sac de glace, des compresses chaudes, observer le pouls, la température, donner un lavement, une injection vaginale, administrer le sérum continu intra-rectal, etc.

Dans la deuxième partie, sont décrits le matériel de chirurgie, la façon de stériliser les instruments, les matériaux à pansement, etc., la manière dont on doit réaliser l'asepsie du malade et de l'opérateur ; la question si pratique de la désinfection par la teinture d'iode.

Il semble impossible d'exposer avec plus de précision à la fois et plus de détails, l'importante question de l'anesthésie générale, locale ou rachidienne; en lisant les pages consacrées à la technique de l'administration des anesthésiques, des précautions à prendre, à la manière de combattre les accidents immédiats et tardifs, on sent que ces pages sont écrites par des chirurgiens éprouvés, qui ont pratiqué longtemps ce qu'ils exposent.

La quatrième partie est consacrée aux petites interventions courantes, injections hypodermiques, application des ventouses, cautérisation ignée, greffes, thoracentèse, ponction lombaire, etc., etc.

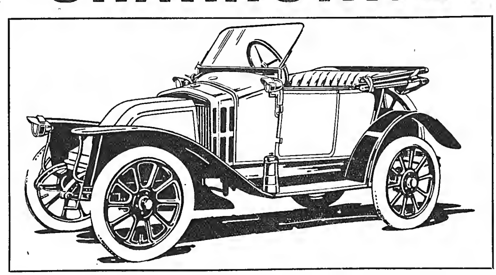
Un des chapitres expose toute cette thérapeutique d'urgence qui est du ressort de toute personne intelligente : soins à donner en cas de syncope, soins à donner aux asphyxiés, soins à donner en cas d'empoisonnement, par les champignons notamment, soins à donner en cas d'hémorragie. Le médecin est rarement présent au moment d'un accident; il est donc de toute nécessité que les personnes présentes interviennent, aussi ce chapitre est-il d'un intérêt général.

La petite chirurgie des yeux, des oreilles, du nez, des dents, des voies urinaires est traitée dans la cinquième partie.

La sixième décrit les appareils plâtrés pour fractures, les appareils plâtrés orthopédiques. L'ouvrage se termine par deux chapitres très substantiels consacrés à l'essentiel de la kinésithérapie, qui a pris une si large place dans la chirurgie moderne.

(*Voir la suite page* **879**.)


PÉPIN



NOURRISSONS (Diarrhée des féculents)

H. Philippon. *La diarrhée des féculents* (*Thèse de Doctorat*, Paris, 1914, 158 pages). — La diarrhée des féculents, qu'on observe fréquemment chez les enfants, est un état pathologique particulier dû à l'abus de ces aliments.

Les *causes* principales sont : l'ignorance des règles d'hygiène alimentaire ou la prolongation excessive d'un régime qui ne doit être qu'un régime temporaire. Chez le nourrisson, il ne faut permettre, sauf grosses indications contraires, que le lait jusqu'à 7-8 mois; au moment du sevrage, procéder par étapes progressives; enfin la « diète féculente » doit être suivie le plus rapidement possible d'un retour à un régime mixte.

Cliniquement, la maladie débute par une phase de constipation, suivie d'une période de diarrhée abondante entrecoupée de crises douloureuses, accompagnée de ballonnement du ventre et d'élévation légère de température. Elle entraîne un état cachectique très marqué.

Les selles sont caractéristiques. Au point de vue macroscopique, elles sont semi-liquides, étalées, aérées, spongieuses; leur odeur est celle du beurre rance ou bien elle est aigrelette; elles adhèrent au vase. Au point de vue microscopique, elles contiennent des grains d'amidon plus ou moins mal transformés, des levures iodophiles; leur flore microbienne est celle de l'intestin grêle. Au point de vue chimique, la réaction, variable, est le plus souvent neutre ou très légèrement acide; elles sont le siège d'une fermentation intense qui est le signe coprologique capital et, après fermentation, les selles ont une réaction très franchement acide.

Le *pronostic* est bénin, malgré l'apparente gravité de l'affection; le retour à une alimentation convenable entraîne généralement une guérison rapide.

Des *complications* peuvent cependant intervenir : les unes, immédiates, sont la tuberculose, le rachitisme, la maladie de Barlow; les autres, tardives, consistent en troubles digestifs variables, mais durables, qui ont leur origine dans l'enfance.

La *pathogénie* de ces accidents est encore mal élucidée. L'idée de l'anaphylaxie alimentaire, celle de l'achylie pancréatique semblent devoir être écartées. Il s'agit, le plus souvent, d'un trouble isolé de l'intestin qui peut cependant suivre une insuffisance gastrique et au cours duquel : 1° le milieu intestinal modifié empêche la digestion et l'assimilation de l'amidon; 2° les débris alimentaires non digérés fermentent et donnent naissance à des acides volatils; 3° ceux-ci irritent la muqueuse intestinale; 4° il en résulte une hypersécrétion abondante et une exagération du péristaltisme intestinal.

Les microbes intestinaux n'ont vraisemblablement aucun rôle pathologique.

Enfin la sous-alimentation azotée et la sous-alimentation grasse entraînent des troubles de la nutrition et conduisent en partie à la cachexie.

Le *diagnostic* est facile: il repose sur la notion de l'erreur alimentaire commise et l'examen coprologique.

Le *traitement* est simple et efficace; il comprend plusieurs indications :

1° Supprimer ou restreindre les aliments amylacés dans l'alimentation : chez les nourrissons, donner du babeurre ou du képhir maigre n° 2, souvent mieux tolérés que le lait, et revenir au lait progressivement; à l'époque du sevrage, revenir au lait, au babeurre ou au képhir et reprendre le sevrage par étapes où les féculents entrent progressivement; chez les enfants de la moyenne et grande enfance, donner le régime de Trousseau : viande crue (de cheval ou de mouton);

2° Calmer le péristaltisme intestinal par des applications chaudes ou de faibles doses d'opium;

3° Revenir au régime mixte en se souvenant que l'intolérance pour les féculents n'est jamais de longue durée. Donner d'abord les féculents sous formes solubles (sucres, bouilliés diastasées), puis sous formes facilement assimilables (pâtes, purées très cuites).

Enfin, mieux que le traitement curatif, il faudra prévenir les accidents en laissant l'enfant au lait jusqu'à 8 mois, en ne le sevrant pas brutalement, mais avec progression, en surveillant et tâtant sa susceptibilité individuelle. Chez les enfants sevrés, on se souviendra que si, dans l'alimentation seconde, les erreurs sont moins meurtrières que pendant la première enfance, elle a besoin cependant de surveillance.

PNEUMONIE des NOUVEAU-NÉS

Th. E. Hess Thaysen (de Copenhague). *Les pneumonies aiguës non spécifiques des premiers jours de l'existence*. (*Jahrb. f. Kinderheilk*, t. XXIX, 1914, f. 2, p. 140). — Une classification des pneumonies qui surviennent immédiatement après la naissance ne saurait être basée, d'après l'auteur, sur les données étiologiques. Il lui semble préférable de grouper les diverses formes cliniques d'après les origines de l'infection et il distingue de la sorte :

1° *Les infections placentaires* auxquelles on peut rattacher les pneumonies syphilitiques, tuberculeuses et sans doute aussi pneumococciques, ainsi que des cas très rares de pneumonies streptococciques ou staphylococciques;

2° *Les pneumonies par aspiration*. — Elles peuvent être dues à l'aspiration de substances fétides provenant de l'utérus ou de sécrétions purulentes émanant des voies génitales malades, et dans ce cas elles répondent assez bien aux anciennes pneumonies septiques. On doit joindre également à ce groupe les pneumonies dues à l'aspiration de sécrétions provenant des voies génitales normales et celles dues à l'aspiration de lait, d'un autre aliment ou encore de sécrétions buccales;

3° *Les pneumonies aérogènes*, dont l'existence ne peut être absolument niée, mais qui semblent exceptionnelles pendant les premiers jours de la vie;

4° *Les pneumonies métastatiques*, enfin, consécutives à une lésion intestinale, à une infection ombilicale ou à d'autres lésions, sont certainement très rares chez le nouveau-né.

De ces diverses formes de pneumonies, celles qu'on rencontre le plus fréquemment seraient les pneumonies par aspiration et en particulier la variété liée à l'aspiration d'une sécrétion virulente, quoique provenant des voies génitales d'une accouchée saine. Selon l'auteur, la plupart des cas observés ne peuvent en effet s'expliquer par un mode d'infection différent.

G. Schreiber.

DIABÈTE ET HYPOPHYSE

P. Fleurot. *Relations entre le diabète insipide et l'hypophyse* (*Thèse de Doctorat*, Paris 1914, 123 pages). — Parmi les manifestations susceptibles d'être rattachées à une altération de l'hypophyse, on peut ranger actuellement, à côté de certains troubles dystrophiques à type d'infantilisme, certains troubles métaboliques à type de diabète insipide. Bien qu'il soit prématuré d'affirmer formellement l'origine hypophysaire de ces troubles, une série de constatations cliniques, thérapeutiques et expérimentales permet au moins de la discuter.

L'étude anatomique et expérimentale autorise à penser que c'est surtout le lobe postérieur et la partie intermédiaire de cet organe dont la lésion peut provoquer l'apparition de la polyurie. L'histologie a récemment établi le caractère glandulaire de la *pars intermedia* et son rôle possible.

Certains faits cliniques montrent l'association de la polyurie aux signes de l'infantilisme hypophysaire et à ceux du syndrome adiposo-génital de l'enfant. La polyurie peut enfin être le signe initial de certains de ces cas où secondairement se développe un syndrome d'infantilisme (infantilisme tardif de l'adulte).

Mais c'est surtout la thérapeutique qui, dans quelques cas récents, a bien montré l'influence de l'opothérapie hypophysaire sur le diabète insipide. Plusieurs faits sont, à cet égard, caractéristiques. Celui qui est rapporté par l'auteur à la valeur d'une véritable expérience, puisqu'on y voit l'extrait hypophysaire agir constamment, mais temporairement, pour refréner la polyurie à la manière d'une opothérapie restitutive.

Les expériences poursuivies récemment montrent également la possibilité d'une polyurie hypophysaire. Elles permettent toutefois de se demander, avec Camus et Roussy, s'il ne s'agit pas d'irritation de la région nerveuse parahypophysaire plus que d'insuffisance hypophysaire vraie.

La question d'une polyurie d'origine hypophysaire est donc actuellemsnt ouverte et mérite d'être étudiée tant à cause de son intérêt théorique qu'à cause de ses résultats pratiques et des conséquences thérapeutiques qu'on en peut tirer. J. Dumont.

HYPOPHYSE (Tumeurs)

Professeur de Lapersonne. *Valeur séméiologique des troubles oculaires dans le diagnostic des tumeurs de l'hypophyse* (*Revue des Sciences médicales et biologiques*. t. 1er, n° 2, 1914, Avril, 19 pages). — M. de Lapersonne envisage les troubles oculaires que produisent mécaniquement ces tumeurs, qu'il y ait ou non acromégalie; il rappelle que de Haen, en 1763, puis Magendie, en 1828, ont déjà signalé des troubles visuels chez des sujets dont l'autopsie révéla une hypertrophie hypophysaire.

Les paralysies oculo-motrices sont exceptionnelles; par contre, l'œdème ou stase de la papille a une valeur séméiologique considérable parce qu'il traduit l'hypertension du liquide céphalo-rachidien; malheureusement, ce symptôme de si grande valeur diagnostique n'existe que dans 16 pour 100 des cas. Plus importantes encore sont les hémianopsies qui précisent exactement le siège de la compression; l'atteinte des angles antérieur ou surtout postérieur du chiasma provoque une hémianopsie bi-temporale sur laquelle M. de Lapersonne a été l'un des premiers à insister. La lésion des angles latéraux donne l'hémianopsie bi-nasale, d'ailleurs fort rare; si la tumeur comprime la bandelette optique, on observe l'hémianopsie homonyme du côté opposé à la lésion.

Il y a donc : 1° des signes d'hypertension (céphalée, stase papillaire); 2° des signes de dyshypophysie (acromégalie, gigantisme, diabète, dystrophie adiposo-génitale); 3° des signes de localisation (hémianopsie, surtout bi-temporale). Le diagnostic sera d'ailleurs confirmé par la constatation radiographique de l'élargissement de la selle turcique.

Le traitement pourra être : soit opothérapique, soit chirurgical (hypophysectomie); avant de tenter cette très grave intervention, il faudra soumettre le patient à des séances prolongées de radiothérapie qui, dans plusieurs cas, ont donné à M. de Lapersonne et à M. Béclère des résultats excellents et durables. En particulier, un malade traité par MM. Béclère et Jaugeas, et suivi par M. de Lapersonne et nous depuis près de cinq ans, est et reste parfaitement guéri. Les rayons X ont donc une valeur considérable.

A. Cantonnet.

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

W. Frendenthal (de New-York). *Une nouvelle méthode d'anesthésie générale* (*Arch. f. Laryngol.*, 1914, t. XXVIII, fasc. 3, p. 425-430). — L'auteur a expérimenté une nouvelle méthode de narcose imaginée par Gwathmey, d'une si grande simplicité qu'elle peut être appliquée par un débutant

Une heure avant l'opération, on fait une injection sous-cutanée de morphine avec ou sans atropine. Une demi-heure avant l'opération, on injecte de 30 à 60 centigr. de chlorétone dans le rectum, afin de prévenir toute irritation de ce dernier. Puis on procède à la narcose proprement dite.

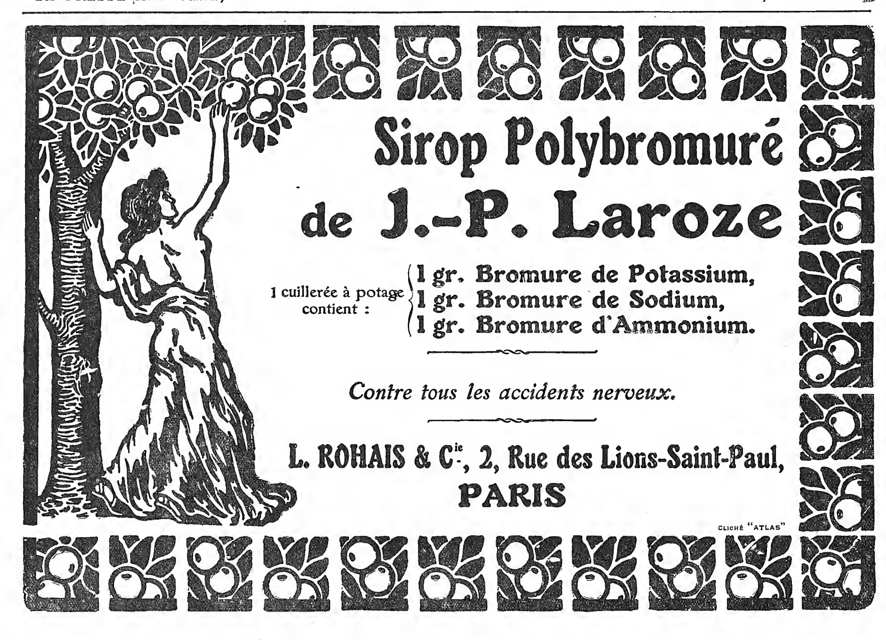
L'appareil employé est une simple canule munie d'un entonnoir dans lequel on versera le liquide. Pour mieux observer l'écoulement de celui-ci on peut se servir de deux canules réunies par un tube en verre. La solution se compose de 2 onces d'huile d'olive et de 6 onces d'éther (environ 60 gr. d'huile pour 180 gr. d'éther). Le patient reposant sur son lit en position de Sims, la sonde est introduite dans le rectum à une profondeur de 8 à 9 cm. : la mixture est versée dans l'entonnoir avec assez de lenteur pour que son écoulement dure cinq minutes. La sonde est laissée en place jusqu'à la résolution musculaire.

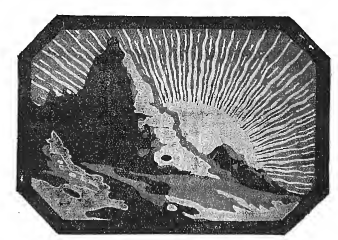
Les réflexes, surtout le réflexe palpébral, ne disparaissent pas. Aussi, lorsque au bout d'un certain temps, pendant ou aussitôt après l'opération, le réflexe palpébral est absent, lorsque la respiration semble embarrassée, ou que le patient se cyanose, on doit réinjecter dans le rectum, 60 gr. de la mixture : en général, le patient revient rapidement à la normale.

Après l'opération, l'excès d'éther doit être retiré du rectum à l'aide d'une simple sonde ou d'un appareil aspirateur.

On peut aussi faire un lavage d'intestin à l'eau froide.

Cette méthode est toute différente de celle de Cunningham, qui consiste à insuffler des vapeurs d'éther dans le rectum pendant toute la durée de l'opération. M. Boulay.


Sirop Polybromuré
de J.-P. Laroze
1 cuillerée à potage contient :
1 gr. Bromure de Potassium,
1 gr. Bromure de Sodium,
1 gr. Bromure d'Ammonium.
Contre tous les accidents nerveux.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS
CLICHÉ "ATLAS"



BOTRYOMYCOSE

Magrou. ***Les grains botryomycotiques; leur signification en pathologie et en biologie générales.*** (*Thèse de Paris*, 1914, 50 pages, 1 planche en couleurs). — On sait que les staphylocoques se présentent communément sous la forme de *cocci*, régulièrement arrondis et prenant le Gram. Pourtant, dans certains cas, ils s'élèvent en organisation et se transforment en véritables organismes pluricellulaires, hautement différenciés. C'est ce que l'on observe dans la botryomycose du cheval, où les staphylocoques, cause de l'affection, apparaissent sous l'aspect de grains muriformes, souvent visibles à l'œil nu et constitués par des amas de *cocci*, entourés d'une enveloppe dure et réfringente, à contours bien définis, et ayant ses réactions colorantes propres.

Beaucoup d'auteurs se sont refusés à admettre qu'un organisme si complexe pût être une bactérie; ils ont voulu y voir un être plus évolué, Champignon ou Protozoaire. Dans le présent travail récent, M. Magrou, reprenant la question, a réussi, en inoculant dans le testicule du cobaye des cultures pures diluées de staphylocoques de provenances diverses, à reproduire expérimentalement des nodules inflammatoires pareils à ceux de la botryomycose renfermant des grains constitués comme les grains botryomycotiques.

Un tel mode de végétation des bactéries est dit « actinophytique ». Inconnu jusqu'ici chez le staphylocoque, il se rencontre communément chez les bactéries qui provoquent l'actinomycose et l'actinobacillose.

M. Magrou s'est attaché, d'autre part, à préciser le déterminisme de cette différenciation actinophytique chez les bactéries, et en particulier, chez le staphylocoque. A cet effet, il a inoculé au cobaye, par la voie intratesticulaire, des dilutions de richesse décroissante de staphylocoques. Dans ces conditions, l'animal qui reçoit la dose maxima, meurt après quelques heures; le second fait une eschare humide; le troisième, un abcès; le quatrième, un nodule inflammatoire, formé de polynucléaires et de mononucléaires, et renfermant des grains staphylococciques à massues; le cinquième cobaye, enfin, réagit à la dose minime de germes qu'il a reçue par la production d'un granulome (cellules épithélioïdes et géantes).

On voit par là que, lorsque les staphylocoques sont injectés à des doses relativement élevées, leur action toxique entraîne la mort de l'animal, ou tout au moins la nécrose des leucocytes accumulés autour des bactéries, que l'on retrouve dans ce cas à l'état de *cocci* disséminés parmi les polynucléaires nécrosés. Au contraire, quand il se forme un granulome, on ne retrouve plus trace des staphylocoques, qui, dans ce cas, succombent à l'action nocive des leucocytes. Mais la condition intermédiaire entre ces deux cas extrêmes peut être réalisée, si l'on injecte des doses moyennes de staphylocoques; les organismes antagonistes, leucocytes et bactéries, équilibrent alors leurs forces et continuent à vivre côte à côte indéfiniment en réalisant une sorte de symbiose; c'est dans ce cas, précisément, que les staphylocoques, différenciant des massues, adoptent le mode de végétation actinophytique.

La complexité des formes actinophytiques du staphylocoque contraste avec la simplicité d'organisation, qui, en règle générale, caractérise les bactéries. Mais le cas des actinophytes n'est pas isolé dans le groupe des bactériacées, et on connaît diverses bactéries capables d'acquérir, dans certaines circonstances, un assez haut degré de différenciation. C'est le cas des « corps concentriques » du bacille tuberculeux, décrits par Metchnikoff. C'est le cas encore des myxobactéries, qui produisent des appareils de fructification », formés d'amas de bactéries enrobés dans une gangue cornée, et revêtant des formes bien définies et souvent très complexes. L'étude des documents se rapportant à ces cas et à d'autres, montre que les formes hautement différenciées des bactéries apparaissent seulement quand ces organismes vivent en symbiose avec d'autres êtres. Il s'agit là d'une évolution convergente déterminée chez des espèces diverses par des conditions de vie comparables.

On a attribué à la symbiose un rôle prépondérant dans la formation des espèces végétales. Les faits que l'auteur a tenté de coordonner dans une vue d'ensemble, suggèrent que le même facteur a pu intervenir pour déterminer l'évolution qui, à partir des formes les plus rudimentaires de la matière vivante, a donné naissance à des êtres doués d'une organisation déjà complexe.

J. Dumont.

VIRUS TUBERCULEUX

Stefano Mircoli. ***De la signification du virus tuberculeux granuleux pour la pathologie et la clinique*** (*Gaz. degli Ospedali e delle Cliniche*, n° 59, 1914, Mai, 17 p. 617-620). — M. Mircoli rappelle qu'il a dès 1897 signalé la possibilité de voir le bacille tuberculeux se résoudre en granules; entre le bacille typique et les granules absolument isolés existent tous les intermédiaires avec une forme surtout caractéristique : celle du bacille se présentant sous l'aspect d'une courte chaînette due à une disposition des granules en streptocoque. On doit reconnaître à ces granules la signification d'une véritable spore.

Much, dont les travaux sont universellement connus, a eu le mérite, en 1907 de démontrer l'existence de granules tuberculeux colorables par la méthode de Gram, en particulier dans les tissus lymphatiques, mais il a eu le tort de faire de ce virus granuleux une variété pathogène spéciale, alors qu'on doit seulement le considérer comme une image de désintégration du virus complètement évolué.

M. Mircoli résume les travaux qu'il a consacrés à cette question depuis 1897 et ceux par lesquels Spengler, Maragliano et son école ont vulgarisé et développé ces données.

Il ne s'agit pas là d'après M. Mircoli d'une simple question de morphologie, la forme granuleuse du virus tuberculeux représente un état *hibernant* du bacille qui reste susceptible de reprendre sous des influences variées son aspect habituel et sa virulence spéciale.

Si l'on accepte cette conception on comprendra que l'absence de bacilles normaux ne suffit pas à exclure la nature tuberculeuse d'une lésion qui par ailleurs semblait probable. Cette étude du virus tuberculeux granuleux est susceptible de donner une orientation différente à nombre de recherches, en particulier à celles qui ont trait à la contagion conceptionnelle et à la prophylaxie individuelle.

Ph. Pagniez.

ORBITE (Cancer)

Professeur Rollet (de Lyon). ***Six ablations de cancers orbitaires avec conservation de l'œil*** (*Archives d'Ophtalmologie*, t. XXXIV, n° 5, 1914, Mai, p. 257 à 264, 12 figures). — L'auteur a eu la bonne fortune d'obtenir des renseignements précis sur l'état de six de ses opérés de cancers de l'orbite tous vivants actuellement, et expose les réflexions que ces observations lui ont suggérées.

Il y a nécessité d'opérer de bonne heure, ne serait-ce qu'au point de vue visuel; chez deux opérés, en effet, tous les mouvements du globe sont normaux et il ne reste qu'une seule complication pré-opératoire et créée par le néoplasme, une atrophie optique.

La technique opératoire employée a été l'orbitotomie par incisions cutanées curvilignes que l'auteur a décrite il y a sept ans :

1° Suture palpébrale avec deux fils de soie permettant de mettre l'œil à l'abri de toute complication opératoire ou post-opératoire;

2° Incision curviligne externe à la marge orbitaire, le bistouri mordant jusqu'à l'os;

3° A la rugine concave effondrement du septum orbital;

4° Exploration de la profondeur et décortication de la tumeur; orbitotomie interne s'il y a lieu.

Le pronostic vital et esthétique semble donc devoir être revisé. Dans aucun des cas précédents, il n'y a eu d'envahissement ganglionnaire. De plus, ces tumeurs orbitaires sont très souvent sous-aponévrotiques et toujours indépendantes de la paroi osseuse et de l'œil.

Le cancer orbitaire est-il donc d'un pronostic bénin? Lorsqu'il s'agit d'un ostéo-sarcome, d'un cancer secondaire d'origine sinusique, il est inopérable et il faut refuser une intervention qui pourrait être aggravante. Mais à côté, il est des formes de cancer primitif qui donnent toute satisfaction à l'opérateur. En respectant l'os, en opérant par la voie naturelle, on fait une opération rapide, élégante sans mutilation oculaire, et les suites en sont heureuses non seulement dans les tumeurs bénignes, mais souvent aussi dans les cancers.

A. Cantonnet.

ŒSOPHAGOSCOPIE (Accidents)

Karl Amersbach (de Fribourg-en-Brisgau). ***Contribution à l'étude des blessures de l'œsophage au cours de l'œsophagoscopie*** (*Arch. f. Laryngol*, 1914, t. XXVIII, fasc. 3, p. 431-440, 1 planche). — Un homme de 33 ans présentant les signes d'un rétrécissement de l'œsophage fut soumis à l'œsophagoscopie avec un tube de 1 centimètre de diamètre, à 10 cm. des arcades dentaires, on fut arrêté par un obstacle qu'on ne franchit pas, mais le tube ressortit teinté de sang. Une seconde tentative donna les mêmes résultats. Par contre, une sonde molle franchit l'entrée de l'œsophage et ne fut arrêté qu'à 28 cm. des arcades dentaires où elle rencontra un obstacle infranchissable.

Quatre jours après le malade avait des signes d'emphysème à la base droite du cou; les jours suivants on diagnostiquait un abcès rétro-pharyngien, des signes de broncho-pneumonie se déclaraient et la mort survenait le quinzième jour.

L'autopsie donna les résultats suivants : carcinome en anneau de l'œsophage à la hauteur de la bifurcation de la trachée; abcès rétro-pharyngien ouvert dans l'œsophage; broncho-pneumonie et pleurésie fibrineuse à droite.

Il s'était produit une érosion de la paroi postérieure de l'œsophage au niveau de la bouche œsophagienne; l'air d'abord, puis la salive et les aliments avaient passé dans le tissu cellulaire entraînant avec eux des agents pathogènes

Dans les rares cas analogues publiés dans la littérature, la plaie œsophagienne occupait le même siège, à l'entrée du conduit, tandis que les ruptures spontanées de l'œsophage observent de préférence dans sa portion inférieure. Pour éviter cet accident, il faut que le tube soit introduit sous le contrôle étroit de la vue : lorsqu'au contact du tube la muqueuse comprimée blanchit par anémie, une rupture est imminente; il faut retirer le tube. Enfin lorsqu'une résistance est ressentie, qu'elle soit l'indice d'une sténose organique ou d'un simple spasme, il faut s'abstenir de toute tentative nouvelle.

M. Boulay.

URÈTRE (Urétrorraphies)

G. Marion (de Paris). ***Résultats éloignés des urétrorraphies circulaires, suivies de dérivation, dans les ruptures et les rétrécissements traumatiques de l'urètre*** (*Journal d'Urologie*, t. V, n° 5, 1914, 15 Mai, p. 553 à 562). — Ce sont les résultats éloignés de la méthode que Marion et Heitz-Boyer ont préconisée depuis 1910, que M. Marion apporte aujourd'hui. Rappelons la technique des auteurs :

On commence par pratiquer la cystostomie avant de s'attaquer au périnée, la découverte du bout postérieur de l'urètre s'en trouvant d'autant facilitée par le cathétérisme rétrograde aussitôt pratiqué. La réparation de l'urètre doit être précédée d'un avivement discret des bouts contus de l'urètre, une résection étendue peut faire échouer la suture. Dans les cas où le délabrement de l'urètre est considérable, il est préférable de s'en tenir à l'ancienne méthode, réparation de l'urètre autour d'une sonde sans régularisation aucune de l'urètre, puis, secondairement, résection du rétrécissement s'il se produit.

La suture de l'urètre doit être faite autour d'une sonde, la plus volumineuse possible. La peau de la plaie périnéale ne sera pas suturée. Pendant toute la durée de la cicatrisation, on ne pratiquera aucune manœuvre urétrale, ni lavage, ni exploration, ni dilatation. M. Marion apporte 10 observations, dont 9 personnelles, de malades opérés pour ruptures de l'urètre ou rétrécissement traumatique par la technique précédente et revue de 6 mois à 3 ans après.

Dans tous les cas, l'examen des urètres réparés a montré qu'il n'existait aucun rétrécissement. Dans deux cas, il constata seulement l'existence d'une « dislocation urétrale », nécessitant un petit tour de main pour faire passer la sonde qui prouve que, lors de la réfection de l'urètre, il est nécessaire d'apporter le plus grand soin à l'avivement et à la suture bout à bout de l'urètre. La méthode s'impose donc, dans le traitement des ruptures et des rétrécissements traumatiques de l'urètre par la perfection de ses résultats.

Les exceptions sont : les contusions trop étendues de l'urètre et les ruptures de l'urètre membraneux par fracture du bassin, ces dernières aboutissant plus rarement que celles de l'urètre périnéal au rétrécissement.

J. Tantón.

Le succès de la *Petite Chirurgie pratique*, qui a été traduite en allemand et en espagnol, est la meilleure preuve de l'utilité et de la valeur du livre, car, comme le font remarquer les auteurs, dans leur préface, « Les disciples », les lecteurs vont à ceux qui les servent. G. Vitoux.

Professeur Hideyo Noguchi (*de l'Institut Rockefeller, de New-York*). — ***Le séro-diagnostic de la syphilis.*** Extraits de la troisième édition, traduits de l'anglais par M. A. Girauld, sous-chef du laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, chef de laboratoire à l'hôpital de la Charité, 1 brochure grand in-8° (de l'*Œuvre Médico-chirurgicale*), de 40 pages. Prix : 1 fr. 25 (Masson et Cie, éditeurs).

Le séro-diagnostic joue un rôle de plus en plus considérable dans la pathologie et la thérapeutique de la syphilis. Le professeur Noguchi, dont la compétence est universellement reconnue, a écrit pour l'étude de ce séro-diagnostic, un travail des plus complets, que M. Girauld, du laboratoire d'hygiène de la ville, a résumé pour le faire entrer dans le cadre restreint de l'Œuvre médico-chirurgicale.

L'étude de la séro-hémolyse fait l'objet du premier chapitre; puis la notion des anticorps et des antigènes est exposée avec une très grande clarté; l'auteur insiste ensuite sur les relations quantitatives des facteurs dans le séro-diagnostic de syphilis.

Ceci fait, Noguchi décrit minutieusement sa méthode de séro-diagnostic : il expose son procédé à l'usage de ceux qui se procurent leurs réactifs préparés et indique ensuite le mode de préparation des réactifs, la façon de pratiquer la réaction de fixation avec des produits de valeur inconnue. Il insiste en terminant sur l'influence de l'inactivation du sérum dans le séro-diagnostic de la syphilis.

Le dernier chapitre est consacré à la technique du système de Wassermann, si répandu actuellement. Les divers modes de préparation de l'antigène, la pratique de la réaction, les résultats obtenus sont exposés minutieusement.

La lecture de cette monographie facilitera la tâche de ceux, toujours plus nombreux, qui ont recours au séro-diagnostic de la syphilis, pour élucider le diagnostic clinique d'un cas difficile. R. B.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 6 (Juin).

P. Lecène et H. Mondor. — L'intervention chirurgicale dans les kystes hydatiques du foie ouverts dans les voies biliaires.

G. Lardennois. — Colectomie totale et colectomie sous-cæcale. Technique opératoire (avec figures).

Analyses :

Pathologie chirurgicale générale (1 analyse).
Thérapeutique et technique chirurgicales générales (1 analyse).
Appareil locomoteur (6 analyses).
Vaisseaux (5 analyses).
Nerfs (3 analyses).
Crâne et encéphale (2 analyses).
Rachis et moelle (4 analyses).
Oreille (1 analyse).
Face (2 analyses).
Cou et larynx (6 analyses).
Œsophage (1 analyse).
Thorax (7 analyses).
Paroi abdominale. Hernies (2 analyses).
Péritoine (4 analyses).
Estomac (7 analyses).
Intestin (6 analyses).
Appendice iléo-cæcal (2 analyses).
Anus et rectum (1 analyse).
Foie et voies biliaires (5 analyses).
Pancréas et rate (9 analyses).
Appareil urinaire (6 analyses).
Appareil génital de l'homme (5 analyses).
Appareil génital de la femme (4 analyses).
Membre supérieur (4 analyses).
Membre inférieur (5 analyses).

Sommaires des principaux périodiques (articles intéressant le chirurgien).

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux :

Henri Claude, Louis Géry et René Porak. — Sur une formation épithéliomateuse typique du thymus dans un cas de myasthénie (planche X).

C. Pezzi et E. Bordet. — Un siège peu fréquent du souffle d'insuffisance mitrale. (Importance de l'examen radioscopique et graphique) (avec figures).

Et. May. — La résistance globulaire à la saponine (avec figures).

L. Cotoni. — La crise dans la pneumonie. (Etude clinique et pathogénique) (*fin*).

Guy Laroche, Brodin et Huber. — Syndrome pseudopleurétique de la base dans les pleurésies interlobaires (avec figures).

Recueil de faits :

Aug. Broca. — Abcès latéro-pharyngien.

Revue critique :

Marcel Labbé et P.-A. Carrié. — L'urobilinurie. (Sa valeur séméiologique.)

Livres nouveaux.

ARCHIVES DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux :

E. Maurel. — Contribution à l'étude expérimentale et clinique des chlorhydrates d'émétine.

Ettore Greggio. — Le rôle du grand épiploon dans la régénération cicatricielle des conduits et des cavités muqueuses (planche II).

Ch. Achard et A. Leblanc. — Fièvre paratyphoïde du type A.

Paul Chevallier. — Recherches sur l'élimination intestinale du fer (planche III).

Revue critique :

R. Wurtz. — La variole des bovidés et la variole-vaccine en France.

Analyses et Bibliographie.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

1er Août. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

2 Août. — *Lyon* : Seizième réunion de l'Association des anatomistes.

3 Août. — *Berck-sur-Mer* : Ouverture, à l'hôpital maritime, par M. Ménard, d'une série de douze leçons pratiques sur la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire.

— *Luxembourg* : Ouverture du XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française.

7 Août. — *Paris* : Ouverture, par M. Terrien, à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, d'une série de leçons cliniques avec présentation de malades.

13 Août. — *Zuydcoote* (Nord) : Ouverture, au sanatorium, d'un cours de vacances sur les maladies qui s'y trouvent soignées.

20 Août. — *Paris* : Ouverture, à la clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades), d'un cours de perfectionnement pour l'étude des maladies infantiles.

31 Août. — *Paris* : Fermeture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

— *Nancy* : Début du XIVe voyage d'études médicales aux stations hydrominérales, maritimes et climatiques de France.

1er Septembre. — *Paris* : Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'Internat.

3 Septembre. — *Paris* : Ouverture, par M. Papin, à la clinique des voies urinaires de l'hôpital Necker, d'un cours d'endoscopie urinaire.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Programme du cours du 3 au 8 Août 1914 :

Tous les matins, de 10 h. à 11 h. 1/4, Visite de M. le professeur agrégé MAURICE VILLARET.

Samedi 8 Août, à 10 h. 1/2, amphithéâtre Trousseau : Les troubles de débit urinaire dans les affections hépatiques, par M. le professeur agrégé M. MAURICE VILLARET.

Service et enseignement de vacances. — En Août et Septembre. Tous les matins, de 10 h. à 11 h. 1/4, sauf pendant la semaine du 15 Août : Leçon clinique et démonstrations pratiques au lit du malade, par le professeur agrégé MAURICE VILLARET, remplaçant le professeur Gilbert.

Le samedi à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Trousseau : Leçon sur un sujet de pathologie interne avec présentation de malades. Le nom du professeur et le sujet de la leçon seront annoncés une semaine à l'avance.

Du 28 Septembre au 10 Octobre. Cours de vacances portant sur la clinique pratique et l'application des méthodes de laboratoire par MM. MAURICE VILLARET, HERSCHER, LIPPMANN, JOMIER, PAUL DESCOMPS, CHABROL, BÉNARD, DEVAL, GUILLEMINOT, DUREY, DAUSSET (consulter l'affiche spéciale).

Clinique Baudelocque (125, boulevard de Port-Royal). Cours pratique d'accouchements, par MM. SAUVAGE, agrégé, accoucheur des hôpitaux, et LEVY, accoucheur des hôpitaux.

Ce cours, avec l'assistance de MM. EUDES et SELLET, chefs de clinique adjoints, commencera le lundi 7 Septembre, à 10 h. Il aura lieu tous les jours pendant deux semaines, et se terminera le samedi 19 Septembre.

Programme du cours. — Le matin, de 10 h. à midi : Exercices cliniques de diagnostic et de pratique obstétricale (gestation, accouchements, suites de couches, nouveau-nés, allaitement). Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des femmes et des nouveau-nés, et à la pratique des accouchements.

L'après-midi, de 3 h. à 5 h. : Manœuvres et opérations obstétricales.

Le droit à verser est de 50 francs.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Un concours pour une place d'aide d'anatomie sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, le mercredi 21 Octobre 1914, à 2 h. du soir.

Anatomie pathologique. — Enseignement élémentaire d'Histologie pathologique. Cours de vacances sous la direction de M. G. ROUSSY, agrégé, chef des travaux, MM. AUBERTIN, médecin des hôpitaux et AMEUILLE, préparateur, feront une série de 16 démonstrations d'Histologie pathologique élémentaire (Diagnostic et Technique élémentaire) au laboratoire de la salle Gombault (escalier B, 3e étage), à partir du 1er Septembre 1914 : Les démonstrations auront lieu tous les jours, sauf le dimanche, à partir de 3 h. 1/2. Des coupes ayant trait au sujet de la démonstration seront remises à chaque auditeur qui les colorera lui-même et les conservera; leur diagnostic sera ensuite discuté.

Programme des conférences. — I. Sang. Numération des éléments à l'aide de l'appareil de Malassez. Dosage de l'hémoglobine, préparation et coloration de lames sèches. Pourcentage des variétés leucocytaires. — II. Sang. Etude cytologique du sang. Anémies. Leucémies. Exsudats pathologiques (liquides pleuraux); liquide céphalo-rachidien. — III. Inflammation aiguë. Granulome. Suppuration. Cicatrisation. Scléroses. — IV. Tuberculose. Syphilis. Mycoses. — V. Tumeurs épithéliales malpighiennes. — VI. Tumeurs des épithéliums cylindriques et glandulaires. — VII. Tumeurs conjonctives bénignes et malignes. — VIII. Tumeurs hétérotopiques. Embryomes et tératomes. — IX. Tube digestif. Diagnostic des ulcérations et tumeurs de la langue. Gastrites et tumeurs de l'estomac. — X. Tube digestif. Tumeurs de l'intestin et du rectum. Ulcérations intestinales. Appendicite. — XI. Foie. Cirrhoses. Tumeurs du foie. *Pancréas. Rate.* — XII. Rein. Néphrites. Tumeur du rein. Rein amyloïde. — XIII. Testicule. Séminomes et embryomes du testicule. Ovaire. Kyste et tumeurs solides. Utérus. Diagnostic des débris de curettage. — XIV. Poumon *Alvéolites* et lésions élémentaires diverses. — XV. Appareil circulatoire. Artério-sclérose. Syphilis des artères. Phlébites. Glandes à sécrétion interne. — XVI. Os. Lésions élémentaires des os, muscles et nerfs.

Les microscopes et les réactifs sont fournis par le laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu).

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences.

Le droit à verser est de 60 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Du 28 Septembre au 3 Octobre 1914). M. DENUCÉ, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à la Faculté de Médecine de Bordeaux, fera un cours d'orthopédie de vacances, avec la collaboration de M. GOURDON, directeur du service de massage et gymnastique orthopédique de l'hôpital des enfants de Bordeaux, démonstrateur technique d'orthopédie à la Faculté de Médecine, et de MM. LATASTE et PLAZIAT, chef et chef adjoint de clinique chirurgicale infantile.

Ce cours comprendra l'étude de toutes les questions d'orthopédie (malformations congénitales, affections tuberculeuses et déformations acquises du squelette et des articulations) qui seront envisagées surtout au point de vue thérapeutique.

Les leçons seront accompagnées de démonstrations pratiques et suivies d'exercices pratiques (opérations et applications d'appareils) pour les assistants inscrits à l'avance.

Le cours d'orthopédie de vacances aura lieu, *matin et soir*, à l'hôpital des enfants de Bordeaux, *du 28 Septembre au 3 Octobre.*

Il commencera le *lundi 28 Septembre à 9 h. du matin.*

Ce cours est ouvert à tous les médecins et étudiants en médecine.

Il est gratuit pour les étudiants et médecins français.

Les inscriptians sant reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine, pluce d'Aquitaine, Bardeaux.

Ecoles de médecine navale. — MM. les médecins de 2e classe dont les noms suivent ant été nammés à l'emploi de prasecteur d'anatamie dans les Ecales de Médecine navale, paur une période de deux années, à compter du 1er Aaût 1914, savair :

A l'Ecole annexe de Brest : M. Hamet.

A l'Ecale annexe de Rachefart : M. Le Jeune.

A l'Ecole annexe de Toulan : M. Curet, du port de Toulan.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — Services de MM. Bazy et Michaux, remplaçant M. Marcille. Jours de visite : lundi, mardi. Jours d'opératians : mercredi, jeudi.

Service de M. Tuffier, remplaçant M. Roux-Berger. Jaurs de visite : mardi, jeudi. Jour d'opérations : samedi, à 9 h. 30.

Hôpital Bichat. — Service de M. Paul Launay, remplaçant M. Gernez. Jours de visite : lundi, mercredi, vendredi. Opérations abdominales : à 9 h.

Hôpital de la Charité. — Service de M. Souligoux, remplaçant M. P. Alglave. Opératians : mercredi, à 9 h.

Hôpital des Enfants-Assistés. — Service de M. Jalaguier remplaçant M. Victor Veau. Tous les jours, à 10 h.

Hôtel-Dieu. — Service de la clinique chirurgicale, remplaçant M. Anselme Schwartz. Opératians : mardi, jeudi, samedi, à 9 h. Opérations à l'anesthésie locale : jeudi. Les autres jaurs, examen clinique des malades.

Service de M. Potherat, remplaçant M. Pierre Descomps. Examen des malades : lundi, jeudi. Consultation de gynécologie (salle Sainte-Marthe) : mardi, vendredi. Opérations : mercredi, vendredi, samedi.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. Chaput, remplaçant M. R. Grégoire. Opérations : mardi, jeudi, samedi, à 9 h.

Hôpital Necker. — Service de M. le praf. Legueu, remplaçant M. Maurice Chevassu. Opératians : lundi, mercredi, vendredi, à 10 h.

Service de M. Routier, remplaçant M. Hallopeau. Opérations : mardi, jeudi, samedi, à 10 h.

Maison municipale de santé. — Service de M. Pierre Duval, remplaçant M. Hallopeau. Opérations : lundi, mercredi, vendredi, à 10 h.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. Walther, remplaçant M. Baumgartner. Cansultatian et visite dans les salles : lundi, à 9 h. Opérations : mercredi, samedi, à 9 h.

Service de M. Arrou, remplaçant M. Pierre Frédet. Grandes opérations : mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2. Consultation : samedi, à 10 h.

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. Rieffel, remplaçant M. Gernez. Opérations abdominales : mardi, samedi. Examen des malades : jeudi.

Service de M. Rochard, remplaçant M. Albert Mouchet. Opérations : lundi, mercredi, vendredi. Examen des malades taus les jaurs, spécialement le mardi et le jeudi.

Hôpital Tenon. — Service de MM. Riche et Robineau, remplaçant M. Paul Mathieu. Examen des malades et apérations abdaminales : mardi, jeudi.

Asile de Nanterre. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Emile Massard, a voté les crédits nécessaires pour la création d'un quatrième emploi de médecin titulaire et pour celle de nouveaux postes d'internes.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Grand-Croix.* — M. le professeur Bouchard.

Officier. — M. le professeur Weiss.

Chevalier. — MM. les professeurs Imbert, à Montpellier; Denigès, à Bardeaux; Leduc, à Nantes.

Les services sanitaires et médicaux en Indo-Chine. — Le *Journal Officiel* vient d'insérer le décret suivant portant réorganisation des services de l'assistance médicale en Indo-Chine.

Article 1er. — Les services sanitaires et médicaux de l'Inda-Chine comprennent, en dehors des établissements haspitaliers du service général, qui cantinuent à être régis par le décret du 4 Novembre 1903 :

1° L'assistance médicale, tant à domicile que dans les dispensaires, maternités et hôpitaux autres que ceux du service général;

2° La police sanitaire maritime et la protection de la santé publique, la vaccine mobile et la prophylaxie des maladies transmissibles;

3° Les labaratoires autres que ceux qui relèvent de l'Institut Pasteur de Paris;

4° Les établissements divers d'instructian médicale : écoles de médecine indigène, de sages-femmes et d'infirmiers;

5° Les pastes médicaux consulaires de la frantière de Chine et du Siam, entretenus par le Gouvernement général de l'Indo-Chine;

6° Le contrôle technique des établissements hospitaliers, asiles, dispensaires, léproseries, établissements sanitaires entretenus ou subventiannés pur le budget général, les budgets lacaux, provinciaux et municipaux; le contrôle technique des établissements sanitaires non subventionnés, le contrôle et l'inspection des pharmacies européennes et sino-annamites, la surveillance médicale des écales, des prisans et casernes, des chantiers de mine et de travaux publics, d'explaitatians industrielles au agricales.

Art. 2. — L'organisation du personnel de l'assistance médicale indigène, au paint de vue du recrutement, de l'avancement, de la discipline et des traitements, est réglée par arrêtés du gouverneur général de cette possession, soumis à l'approbation préalable du ministre des Colonies et qui ne peuvent être rendus exécutoires qu'après cette approbatian.

Larsque les mesures prises par le gouverneur général de l'Indo-Chine en exécutian du paragraphe précédent seraient susceptibles d'entraîner une augmentation de dépenses non prévues au budget, elles ne pourrant être rendues exécutoires avant d'avoir été l'objet d'une inscriptian budgétaire carrespandante régulièrement approuvée.

Inspection générale. — Art. 3. — Il est institué, près du gouverneur général de l'Indo-Chine et sous san autorité immédiate, une inspection générale des services sanitaires et médicaux de l'Inda-Chine. Cette fanction est exercée pur le directeur du service de santé des troupes du groupe, qui prend le titre d'inspecteur général des services sanitaires et médicaux.

Cet inspecteur général est chargé de surveiller la marche générale des services sanitaires et médicaux de l'Inda-Chine. Il assiste le gouverneur général dans l'étude et la mise en œuvre de toutes les questians ayant trait à l'hygiène et à la protection de la santé publique.

Directions locales. — Art. 4. — Dans chacun des pays de l'Union indo-chinoise, la direction et le contrôle des services sanitaires et médicaux sont assurés, sous l'autorité du chef de l'administration locale, par un directeur lacal (Tonkin, Annam, Cochinchine et Cambodge) ou par un chef du service de l'assistance (Laos), qui en remplit les fonctions.

Les directeurs locaux de la santé et le chef du service de l'assistance au Laos sont nommés par le gouverneur général après avis du chef d'administration locale intéressé et de l'inspecteur général, des services sanitaires et médicaux.

En ce qui touche la police sanitaire maritime, les directeurs locaux de la santé reçoivent la délégation de l'inspecteur général, directeur de la santé, pour assurer, sous l'autorité du chef de l'administration locale, le bon fonctionnement de ce service, en conformité du décret du 16 Décembre 1909.

Services d'assistance. — Art. 5. — Les services d'assistance comprennent :

1° L'assistance médicale gratuite;

2° Le service des établissements hospitaliers (hôpitaux, dispensaires, maternités, asiles d'aliénés, léproseries, etc.);

3° Les soins médicaux aux fonctionnaires et à leur famille, ainsi qu'à la population européenne;

4° Le service de la police sanitaire, des épidémies, de l'hygiène, de la santé publique;

5° L'assistance médicale aux Européens indigents et aux indigènes est gratuite.

Toutefois, il pourra être institué, partout où besoin sera, un service d'hospitalisation et de consultations payantes facultatives pour les indigènes.

En dehors des cas d'urgence, les soins gratuits ne sont pas dus à domicile aux Européens indigents et aux indigènes.

Des arrêtés du gouverneur général détermineront les conditions dans lesquelles les soins gratuits sont dus aux fonctionnaires et à leur famille, à la population européenne indigente et fixeront le taux des honoraires que les médecins de l'assistance pourront réclamer, dans les autres cas, aux Européens et aux indigènes.

Services des laboratoires. — Art. 6. — Les services des laboratoires autres que ceux de l'Institut Pasteur de Paris relèvent, au point de vue de l'administration, de la gestion et de l'exécution du service, soit directement du Gouvernement général, soit des gouvernements locaux.

Ces services sont assurés soit par des médecins ou des pharmaciens civils (médecins de l'assistance médicale, médecins civils libres et pharmaciens), soit par des médecins et pharmaciens militaires détachés des troupes coloniales.

Les intéressés sont nommés par le gouverneur général après avis de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux pour les laboratoires entretenus par le budget général. Ils sont nommés dans les mêmes conditions pour les laboratoires entretenus par les budgets locaux, mais après avis également du chef d'administration locale intéressé.

Etablissements divers d'instruction médicale. — Art. 7. — Les conditions du fonctionnement de l'école de médecine de l'Indo-Chine sont réglées par arrêtés du gouverneur général de cette possession. Les directeurs, professeurs et chargés de cours des autres écoles ressortissant à l'assistance : écoles d'infirmiers, de sages-femmes, etc..., entretenues par les budgets locaux, sont nommés, sur la proposition du directeur local de la santé, par le chef de l'administration locale (gouverneur de la Cochinchine ou résident supérieur au Tonkin, en Annam, au Cambodge et au Laos).

Postes médicaux consulaires. — Art. 8. — Les postes médicaux consulaires à la charge du budget général de l'Indo-Chine sont confiés soit à des médecins du corps de l'assistance médicale, soit à des médecins des troupes coloniales mis hors cadres à la disposition du gouverneur général. Les intéressés sont nommés après entente avec le ministère des Affaires étrangères. Ces médecins relèvent, au point de vue technique, de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux et fournissent les mêmes documents périodiques que les médecins de l'assistance.

Art. 9. — Les dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées.

Congrès international de neurologie, de psychiatrie et de psychologie (Berne, 7 au 12 Septembre 1914). — *Programme provisoire.* Dimanche 6 Septembre : A partir de 9 h. du soir, rendez-vous des congressistes (dames comprises) dans les salons de l'Hôtel Bellevue Palace. Collation.

Lundi 7 Septembre : A 9 h. précises du matin, séance solennelle d'ouverture du Congrès à la salle des Fêtes de l'Exposition, sous la présidence d'honneur de M. le président de la Confédération suisse, M. Hoffmann. Réception des délégués. Discours du président du Congrès, M. le professeur Dubois : « Le jugement de valeur ». A 2 h. 1/2 de l'après-midi, première séance générale dans la grande salle du Casino. A 8 h. du soir, réception offerte aux congressistes dans la grande salle du Casino. Les dames sont invitées à y participer.

Mardi 8 Septembre : A 9 h. du matin, séances des sections à l'Université. A 2 h. 1/2, séances des sections à l'Université. A 8 h. du soir, réception offerte aux congressistes par le Comité de l'Exposition nationale dans la salle des Fêtes. Les dames sont invitées à y participer.

Mercredi 9 Septembre : A 9 h. du matin, séances de sections à l'Université. A 2 h. 1/2, deuxième séance générale dans la grande salle du Casino.

Jeudi 10 Septembre : Excursion du Congrès à Interlaken par trains et bateaux spéciaux. Banquet.

Vendredi 11 Septembre : A 9 h. du matin, séances de sections à l'Université. A 2 h. 1/2 de l'après-midi, troisième séance générale dans la grande salle du Casino. A 8 h. du soir, banquet par souscription.

Samedi 12 Septembre : A 9 h. du matin, séances de sections à l'Université. A 2 h. 1/2 de l'après-midi, séance de clôture à l'Université.

Conditions de voyage. — Les congressistes sont informés qu'en raison de l'Exposition nationale suisse, les facilités suivantes sont accordées aux voyageurs se rendant à Berne :

Toutes les gares suisses délivrent des billets simple course pour Berne, valables pour le retour, à condition que le voyageur paie en sus du prix du billet un coupon d'entrée à l'Exposition (1 fr. 50). Le billet n'est valable pour le retour que s'il est timbré à l'Exposition. Validité huit jours.

En France, la Compagnie du Paris-Lyon-Méditerranée et la Compagnie de l'Est délivrent des billets spéciaux Paris-Berne à prix réduit, valables dix jours. En outre, les voyageurs peuvent se procurer, dans les principales stations intermédiaires de ces compagnies, des billets pour Berne à validité prolongée, combinés avec les billets spéciaux délivrés aux gares frontières suisses pour Berne, ainsi qu'il est mentionné plus haut.

En Italie, les voyageurs pourront se faire délivrer des billets spéciaux à prix réduit pour Berne dans les villes suivantes : Domodossola, Bologne, Florence, Gênes, Milan, Turin, Rome, Naples, Venise, Vérone. Validité dix et quinze jours.

Les stations principales en Allemagne, en Autriche-Hongrie et en Belgique délivrent, en même temps que les billets jusqu'à la frontière suisse, les billets spéciaux à prix réduit de la frontière à Berne.

La « Hamburg-Amerika Linie » accorde aux congressistes une réduction de 20 pour 100, à condition que la traversée s'effectue en dehors de la saison.

Les membres du Congrès pourront se procurer des abonnements généraux permettant de voyager sur tout le réseau des chemins de fer suisses (certains chemins de fer de montagne exceptés) aux conditions suivantes :

Pour une durée de quinze jours : 1re classe, 105 fr.; 2e classe, 75 francs; 3e classe, 55 francs.

Pour une durée de trente jours : 1re classe, 155 francs; 2e classe, 110 francs; 3e classe, 80 francs.

Pour une durée de quarante-cinq jours : 1re classe, 205 francs; 2e classe, 140 francs; 3e classe, 105 francs, y compris 5 francs, qui sont remboursés à l'expiration de l'abonnement. Des renseignements à cet égard sont fournis

)ur toutes les stotions importantes de l'étranger qui,)our la plupart, sont également en mesure de délivrer :es abonnements. Les cartes sont personaelles et doivent ître pourvues de la photographie du portear.

Sur la présentation de leur carte de membre, les congressistes obtiendront des rédactions de prix sur les chemins de fer de montagne de l'Oberland bernois désignés ci après :

Chemin de fer de la Jangfrau : Scheidegg — Jungfraujoch (3.457 m.), 40 pour 100 (19 fr. 20).

Chemin de fer de la Wengernalp : 30 pour 100 (Lauterbrannen — Scheidegg — Grindelwald).

Chemin de fer du Niesen : 50 pour 100 (course aller et retour, 5 frones).

Chemin de fer du Brienz-Rothorn : 50 pour 100 (aller et retour, 5 franes).

Chemin de fer Interlaken-Harder (oller et retour, 2 fr.).

L'agenee des voyages A. Bocquin et Cie, à Genève, organisera après la clôture du Congrès une excursion en Suisse dont l'itinéraire et les prix seront spécifiés ultérieurement.

Pour tous renseignements relatifs au voyage en Suisse, les membres du Congrès ont encore la ressource de s'adresser à l'agence Thos. Cook et Son.

Les congressistes pourront se procurer au secrétariat du Congrès, à l'Université, des cartes spécioles d'abonnement donnant droit à l'Exposition pendont toute la durée du Congrès au prix de 3 francs par personne. Les coupons d'entrée délivrés en même temps que les billets de chemins de fer seront remboursés aux porteurs de cartes d'abonnement por la caisse de l'Exposition (1 fr. 50).

IIIe Congrès des maladies professionnelles. — Ce Congrès se tiendra à Vienne (Autriche), du 21 au 26 Septembre 1914. Il s'annonce comme un gros succès. Les principoles questions à l'ordre du jour sont les suivantes : *Fatigue*, physiologie et pothologie por rapport au travail professionnel. *Travail dans l'air chaud et humide, charbon des ouvriers, pneumo-comioses, effets nuisibles de l'électricité, intoxications professionnelles, effets nuisibles du travail professionnel sur l'ouïe.*

S'adresser pour tous renseignements à M. le professeur agrégé Langlois, rédacteur en chef de *La Revue générale des Sciences*, 18, rue Chauveau-Lagarde, Paris (VIIIe).

COMMUNIQUÉS

Association d'enseignement médical professionnel. — *Cours de Vacances* (14e année). — L'Association organise chaque année une série de cours de vacances. Les praticiens et les étudiants y trouvent tous les éléments nécessaires de perfectionnement.

Les cours de la prochaine série auront lieu tous les jours, du lundi 21 Septembre au samedi 3 Octobre 1914, avec le programme suivant :

A 8 h. 1/2. Dr Bourguignon (Cabinet d'électrothérapie, 2, square du Croisic, et Hospice de la Salpêtrière) : L'électricité dans les maladies du système nerveux; électrodiagnostic, électrothérapie, radiothérapie.

A 8 h. 1/2. Dr Caboche (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 10 h. Dr D'Herbecourt (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 10 h. 1/2. Dr Civatte (Hôpital Saint-Louis) : Dermatologie et syphiligraphie.

A 8 h. 1/2 du soir. Drs Delherm et Laquerrière (Clinique Apostoli, 60, rue de Rome) : Electrothérapie, radiothérapie et applications indirectes de l'électricité.

A 4 h. Dr Audistère (Sociétés savantes, 28, r. Serpente) : Thérapeutique des malodies du cœur et du poumon.

A 4 h. Drs Judet et Paul Barbarin (Clinique orthopédique, 33, rue de Grenelle) : Chirurgie osseuse, examen, opérations. Appareils.

A 5 h. Dr Dubrisay (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Accouchement. Opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h. Dr De Font-Réaulx (Clinique, 31, rue Ballu) : Examen et traitement des principales affections oculaires.

A 6 h. Dr Agasse-Lafont (Sociétés savantes, 28, rue Serpente) : Maladies de l'appareil digestif.

MM. les Drs O. Pasteau et Lavenant (Maladies des voies urinaires) et Rousseau-Decelle (Stomatologie) ne feront pas de cours à cette série.

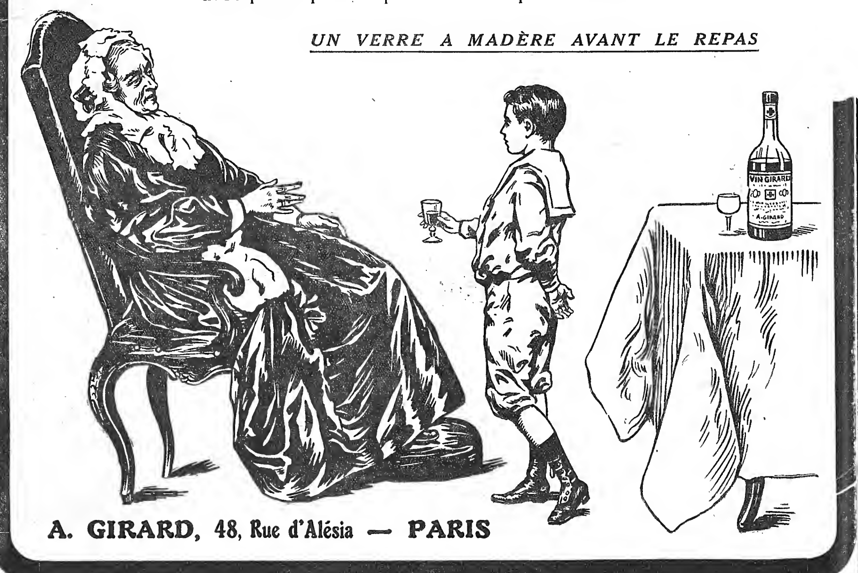
S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. Mouly, 28, rue Serpente (Sociétés savantes); 2° auprès du professeur lors de la première leçon.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours, qui comprendra de 8 à 11 leçons. Tous les cours commencecront le lundi 21 Septembre, aux heures indiquées, et seront terminés le samedi 3 Octobre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Mouly, 28, rue Serpente, Paris, VIe. — *Envoi du programme détaillé sur demande.*

Le Gérant : Pierre Auger.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette



Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.